



Universidade de Brasília
Faculdade de Comunicação
Departamento de Jornalismo

Na mochila de algumas crianças, existe mais do que um lápis e um livro

Série de reportagens sobre os transtornos comportamentais e emocionais na infância

Autora: Roberta Ferreira Pinheiro

Orientadora: Nélia Del Bianco

Brasília – DF
Dezembro de 2013

ROBERTA FERREIRA PINHEIRO

NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM
LIVRO

Série de reportagens sobre os transtornos comportamentais e emocionais na infância

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Brasília como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Comunicação
Social com habilitação em Jornalismo.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nélia Rodrigues Del Bianco
Orientadora

Prof. Dr. Carlos Eduardo Machado da Costa Esch
Examinador

Profa. Dra. Ellis Regina Araújo da Silva
Examinador

Nota: _____

Brasília, 12 de 12 de 2013.

Ser repórter simplesmente não está dado, na medida em que é um modo de estar no mundo. É mais do que um fazer – é um ser. E um ser que só é ao arriscar-se a ser outro.

Eliane Brum

Agradecimentos

Agradeço à minha insegurança, característica que insiste em me acompanhar, mas que me permitiu chegar até aqui. Sem ela, jamais teria a determinação de fazer o meu melhor.

À cada família, cada criança e cada especialista e profissional por compartilhar comigo experiências e conhecimentos e me ajudar a construir esta série de reportagem.

À Doisnove.me Publicidade e à cada pessoa que conheci ao passar pela porta verde. Com vocês, aprendi o que é ser profissional e ter sangue nos olhos.

Aos professores que fizeram parte da minha vida acadêmica e, principalmente, aos professores do Departamento de Jornalismo por me ensinarem, não apenas o B-A-BÁ da profissão, mas por revelarem a paixão que o jornalismo representa em minha vida. Aos outros professores da FAC, que me acolheram, me apoiaram, me deram puxões de orelha e contribuíram em minha formação pessoal e profissional. Aos professores Carlos Eduardo Esch e Ellis Regina Araújo pelos ensinamentos em sala de aula e por aceitarem ouvir essas histórias e participar da banca.

À FAC pelas oportunidades e pelos profissionais que, no dia a dia, foram preenchendo minha vida ao longo desses cinco anos.

Aos amigos, aos verdadeiros amigos, que entenderam o meu jeito, me estenderam a mão e aceitaram minha amizade. Aos que conheci ao longo da vida e aos que conheci nesta faculdade e que compartilharam comigo histórias do jornalismo e foram parceiros em muitos *jobs*.

À Sevilha e à tudo o que a cidade me proporcionou, aos amigos que conheci, que, mesmo longe, estão presentes na memória e no carinho, às aulas que tive, ao laboratório de comunicação, que me acolheu, às companheiras de *piso*, que compartilharam comigo o grande sonho do intercâmbio.

Ao meu psicólogo e também fonte deste trabalho, Gilson Maestrini Muza, pois só ele sabe o real significado destas reportagens em minha vida.

À todos aqueles que confiaram em mim e me deram a oportunidade de aprender em cada estágio pelo qual passei.

À minha orientadora, Nélia Del Bianco, que mal sabe ela, mas foi escolhida antes mesmo do tema deste trabalho. Obrigada por confiar em mim e me mostrar que era possível. Obrigada por apontar meus erros, cobrar quando necessário, rabiscar meus roteiros, mas, principalmente, me ensinar sobre jornalismo e sobre a vida.

E por fim, à Deus, pela força, mesmo quando parecia que tudo daria errado. Obrigada por Seu

amor e por me presentear com o melhor estímulo e suporte: minha família. Pelo exemplo dos meus pais e dos meus irmãos, aprendi o que é um trabalho sério, responsável e comprometido em ajudar os outros. Aqui, abro um parêntese para agradecer ao meu sobrinho, Guilherme, pelas risadas quando a tensão era grande e, principalmente, agradecer à melhor mãe e ao melhor pai do mundo. Vocês me amaram incondicionalmente! Vibraram a cada vitória, choraram com as derrotas, me deram colo e me incentivaram a buscar minha felicidade.

Resumo

Este projeto experimental é uma série de reportagens, para ser veiculada em rádio, sobre os transtornos mentais e comportamentais na infância. O objetivo é fugir do campo científico e das abordagens que privilegiam estudos e pesquisas para tratar de maneira humanizada a realidade de quem convive com os transtornos mentais e comportamentais. Dessa forma, e por meio das possibilidades oferecidas pelo meio rádio, registrar as impressões e os relatos das famílias, dos professores, dos especialistas que convivem diariamente com esses diagnósticos e, principalmente, das crianças. O trabalho pretende ainda ressaltar a importância do veículo rádio para uma informação de qualidade, coerente e consistente, destacando as possibilidades da linguagem sonora.

Palavras-chave: transtornos mentais e comportamentais; TDAH; psiquiatria; complexidade; infância; humanização do relato

Sumário

Apresentação	9
Problema de Pesquisa	12
Objetivo	15
Justificativa	17
Referencial teórico	21
Os transtornos mentais e comportamentais	21
Um breve histórico	21
Saúde mental infantil	23
As causas e origens dos transtornos	26
O cuidado	29
A escola	31
Maiores questionamentos	35
Jornalismo em rádio	38
Rádio	38
Reportagem	39
Série de reportagens	40
Procedimentos metodológicos	43
A pauta e a apuração	43
A entrevista	48
O texto para rádio	51
A linguagem radiofônica	53
A edição	55
Considerações Finais	57
Referências bibliográficas	59
Anexos	62
Roteiros de reportagens	62

1. Apresentação

“Sou mãe de um menino de seis anos e meio. Quando ele estava com quatro anos e meio, o neuropediatra detectou o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) pelo seu comportamento muito agitado tanto em casa como na escola. Suas dificuldades estão sendo grandes e, para ajudar, as professoras não estão preparadas para dar o atendimento que ele precisa. Acho que o TDAH deveria ser mais comentado em cursos e palestras para que os profissionais que trabalham com crianças com o TDAH e outras dificuldades aprendam mais e não tenham tanto preconceito” Depoimento de uma mãe¹ divulgado em 17 de junho de 2013 no site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção².

Durante muitos anos, falar em saúde mental, em transtorno comportamental e emocional, em psiquiatria era o mesmo que falar em loucura. Hoje, ainda existe esse preconceito, mas o aumento no número de diagnósticos, de pesquisas, e a necessidade que as famílias apresentam em buscar ajuda tem, aos poucos, quebrado essa barreira. Ainda que seja apenas um começo.

Neste contexto, tem chamado a atenção, nos últimos anos, o aumento no número de laudos psiquiátricos e neurológicos em crianças e adolescentes. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam uma taxa de 12% a 29% de prevalência de transtornos mentais na infância. No Brasil, uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em parceria com o Ibope³ (2008), em 142 municípios de todas as regiões do país, revelou que cinco milhões de crianças demonstraram sintomas de transtornos mentais importantes a ponto de necessitarem de tratamento ou auxílio especializado. Entre elas, 12,6% estão com idade entre 6 e 17 anos. Outro levantamento feito pelo Centro de Estudos da Infância do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e divulgado no site da UnB (2004)⁴ detectou que, em média, 120 crianças com distúrbios neurológicos são atendidas por mês no departamento de Neuropediatria do HUB. Deste total, de 15% a 20% em idade escolar têm as doenças neurológicas como causadoras de distúrbio de aprendizagem.

Os números e as pesquisas existem e comprovam a convivência com esse tipo de diagnóstico no dia a dia de muitas famílias, entretanto, o assunto é fonte de dúvida e

¹Nome mantido oculto para preservar o direito do indivíduo e não confundir com as demais fontes do trabalho.

² Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>>.

³ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - **Pesquisa sobre sintomas de transtornos mentais e utilização de serviços em crianças brasileiras de 6 a 17 anos** – disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/medicos/pesquisas/img/pesquisa2008_final.pdf>.

⁴ Reportagem do jornal Correio Braziliense publicada em 14 de dezembro de 2004 e divulgada no site da Universidade de Brasília (UnB) – **Não é coisa de doido** – disponível em: <<http://www.secom.unb.br/unbclipping/cp041214-09.htm>>.

insegurança. A jornalista Eliane Brum, em coluna publicada na revista *Época*, levanta alguns questionamentos que estão presentes no debate sobre os transtornos mentais e comportamentais na infância:

[...] outras perguntas podem e devem ser colocadas: existe um *doping* legalizado das crianças? A escola, em vez de olhar cada aluno a partir da sua história e de sua singularidade, está sendo agente de um processo de homogeneização e silenciamento de crianças e adolescentes considerados “diferentes”? Estaria a droga da obediência⁵ sendo usada como uma espécie de “método pedagógico” perverso? O que isso significa? E por que não há uma discussão mais ampla em toda a sociedade brasileira? (BRUM, 2013, p.1)⁶

Além do medicamento, outros aspectos despertam dúvidas, como a subjetividade do diagnóstico psiquiátrico, quais são as outras especialidades envolvidas, o que existe como opção de tratamento e, principalmente, como diferenciar um comportamento “normal” da idade de um transtorno comportamental e emocional.

O DSM, publicação, conhecida como a “Bíblia da Psiquiatria”, publicado pela *American Psychiatric Association* (Associação de Psiquiatria – APA), também tem trazido alguns alertas e algumas interrogações quanto ao desenvolvimento dos transtornos mentais e ao uso de medicamentos no tratamento. A última publicação, de número 5, indicou o aumento das ocorrências do déficit de atenção e hiperatividade, do autismo e do transtorno bipolar entre crianças.

A temática é delicada por essa subjetividade e complexidade e, também, porque existem grupos de estudos no mundo inteiro que apresentam opiniões divergentes. No entanto, isso não justifica o fato da mídia manter uma postura distante, que apresenta as pesquisas, oferece espaço aos profissionais, cita os sintomas e os transtornos, entretanto não vai até onde o problema aparece e se desenrola. Falta, por parte dos meios de comunicação, escutar o relato do dia a dia de quem carrega esse diagnóstico e apresentar o impacto do aumento dos laudos de saúde mental nos ambientes sociais. Retomando o comentário da jornalista Eliane Brum, por que não há uma discussão mais ampla em toda a sociedade brasileira? Essa e outras indagações serviram como estímulo para a realização desse projeto.

Ouvir e apresentar os relatos não significa banalizar o assunto ou vulgarizar o tema, e é preciso tomar cuidado com isso, mas o ponto de partida da série de reportagens proposta é, sobretudo, informar. Se escolas, famílias e crianças estão expostas a esse tipo de informação,

⁵ Termo usado para fazer referência à Ritalina, ou metilfenidato, o medicamento mais usado nos casos de TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade).

⁶ BRUM, ELIANE – **O Doping das Crianças** – disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html>>.

o papel da mídia é esclarecer, apresentar as discussões, as pesquisas, as possibilidades e até as divergências. Para quebrar a barreira do preconceito e desmitificar a imagem de loucura, os meios de comunicação têm participação importante.

A série de reportagens *Na mochila de algumas crianças, existe mais do um lápis e um livro*, traz seis reportagens sobre os transtornos mentais e comportamentais na infância, partindo das primeiras observações e da busca das famílias por repostas, até o desenrolar em casa e as dificuldades enfrentadas pela criança e pelos pais. Assim, busca, em todos os momentos, imaginar quais situações o ouvinte pode se deparar no dia a dia e ajudá-lo a ter informações corretas e coerentes.

A ideia é reconstruir o caminho que percorrem pais e filhos, apresentar os dados, as pesquisas e as informações dos profissionais, mas, sobretudo, ouvir o relato de quem vive a angústia no dia a dia, pois, ao mesmo tempo em que existe uma “patologização” do comportamento, existem crianças que realmente precisam de ajuda. E tal ajuda só será possível quando as questões forem debatidas e os mitos desmitificados.

2. Problema de Pesquisa:

Todo trabalho jornalístico lida com uma infinidade de informações e a primeira dificuldade deste projeto era o tema. Falar em transtorno mental e comportamental exige uma pesquisa prévia do assunto, uma compreensão da linguagem e dos conceitos e uma preparação para as entrevistas, sobretudo, com os especialistas. Ao mesmo tempo, era preciso trabalhar de maneira cuidadosa com toda a informação, complexa e, muitas vezes, subjetiva, para construir reportagens claras, coerentes, mantendo o caráter informativo do trabalho, e passíveis de serem veiculadas em rádio.

Outro aspecto importante em torno do tema, e que foi motivo de preocupação durante todo o processo de construção da série, era a pluralidade das informações. A polêmica em torno do diagnóstico dos transtornos mentais e comportamentais, sobretudo na infância, é muito grande, existindo muitos questionamentos e linhas diferentes de pesquisa, sendo que todas elas precisavam ser contempladas. Afinal, para o público, o mais importante é ter acesso a todas as informações e o jornalista, cumprindo seu papel social de informar, deve ter esse cuidado. Além disso, em assuntos de saúde, o retorno do trabalho jornalístico para a sociedade é muito grande, já que a primeira fonte de informação, para muitas pessoas, é o próprio jornalismo.

A temática também exigia uma postura cuidadosa para não cair em representações sociais generalizadas, em mitos ou maiores questionamentos acerca do assunto. O jornalista, ocupando esse papel social e tendo em mãos um grande poder, deve ter cuidado para não causar pânico ou ampliar o valor-notícia do acontecimento divulgado. Como relata Garcia (2012), em artigo divulgado no Intercom (Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação) sobre a abordagem dos transtornos mentais e comportamentais no jornal *Folha de S. Paulo*, é preciso ter cuidado até com os termos utilizados.

Desse modo, tornou-se quase padrão o hábito estabelecido entre os jornalistas de afirmar que a pessoa SOFRE DE um transtorno mental. Ainda que tratáveis, os distúrbios foram ressaltadas como condição permanente, desordem incapacitante, problema, causa de e sofrimento e seu portador como alguém capaz de cometer um ato violento. (GARCIA, 2012, p. 11)⁷

O ponto de maior inquietude, no entanto, foi a humanização do relato, ou seja, era preciso buscar o personagem onde o problema ocorre. Isso porque a problematização inicial era fugir da abordagem que privilegia os estudos e não trata a vivência do transtorno no

⁷ GARCIA, Carla Costa, **Entre ciência e senso comum: os transtornos mentais e de comportamento e seus personagens na Folha de S. Paulo**, Intercom – In: XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Fortaleza, CE, 2012

cotidiano. A ideia era sair da visão maniqueísta de bem x mal, saúde x doença que em muitos casos o jornalismo apresenta. Ao concluir a análise das reportagens da *Folha de S. Paulo*, Garcia disse:

Os protagonistas das histórias são a ciência e os transtornos, enquanto aqueles que vivenciam os distúrbios e suas implicações, os alvos e interessados diretos dos estudos e das terapias, são esquecidos e na maioria das vezes relegados à função de anedotas ou exemplos que ilustram possíveis fotografias do jornal. (GARCIA, 2012, p. 10)⁸

E a falta desse espaço de fala foi muito questionada pelas famílias ao longo da apuração. Na opinião delas, a cobertura da mídia deixa de lado essa voz ou a usa como mera ilustração, esquecendo suas histórias e experiências com o transtorno.

As entrevistas com as crianças também representaram uma dificuldade, já que era preciso respeitar a individualidade e a ingenuidade delas, e, ao mesmo tempo, conversar sobre um diagnóstico complicado. Que perguntas fazer? Como fugir dos rótulos e estigmas e despertar o lúdico e a confiança dessas crianças? O cuidado para entrevistar os pequenos e, principalmente, para escrever sobre o que relataram era fundamental para não cair na generalização e na banalização do transtorno. Tive o privilégio de conhecer essas famílias, entrar na casa delas para ouvir suas histórias e, ao escrever as reportagens, era preciso ter em mente a confiança estabelecida. Como comenta Caco Barcellos, ao descrever o trabalho da jornalista Eliane Brum, *"É o seu jeito de aproveitar ao máximo o privilégio dos repórteres: o de ver primeiro, o de entrar nas casas, o de ouvir as narrativas de vidas, do parto à vivência da morte, para depois transmitir aos outros"*⁹. (BRUM, 2008, p. 11) Também foi preciso estudar uma forma de abordar o menino e/ou a menina dentro de cada contexto sem que prevalecessem os rótulos de portadores de um transtorno, fugindo de mitos, crenças e generalizações.

Quando o assunto é saúde, e principalmente saúde mental, muitos livros e muitas reportagens recorrem à lista de sintomas e questionários médicos. Acredito que essa é uma postura arriscada, pois pode gerar conflito, dúvida e insegurança para uma pessoa leiga que busca informação e se depara com isso. Volta-se ao aspecto da generalização e da maneira simplista de lidar com o assunto.

⁸ idem 7.

⁹ BRUM, Eliane – *O Olho da rua: uma repórter em busca da literatura da vida real* – Editora Globo, SP – 2008.

A temática dos transtornos mentais e comportamentais também não é completamente nova. Nos últimos anos, tem aumentado a quantidade de reportagens e matérias sobre o assunto. No entanto, ainda existem polêmicas e a cada dia se descobre uma nova informação, uma nova linha de pesquisa, percebe-se, então, que enquanto existirem lacunas, polêmicas e dúvidas, alguns assuntos estarão vivos.

Por fim, o processo de edição do material apurado foi muito difícil, principalmente, para desapegar de algumas histórias, priorizar outras e dividir o conteúdo em blocos. O todo precisava ser um todo compreensível, completo, não repetitivo e relevante.

3. Objetivo

A invisibilidade é, talvez, a violência que inaugura todas as outras.
Eliane Brum

Produzir uma série de seis reportagens, para ser veiculada em rádio, que trate das questões dos transtornos mentais e comportamentais na infância.

A intenção primeira deste trabalho é fugir do campo científico e das abordagens que privilegiam estudos e pesquisas para tratar de maneira humanizada a realidade de quem convive com os transtornos mentais e comportamentais. Dessa forma, registrar as impressões e os relatos das famílias desde o primeiro alerta até a conclusão do diagnóstico e a convivência diária com a nova realidade. Destacando as principais angústias, as principais dúvidas e as interferências dos laudos de saúde mental na dinâmica de uma família.

Ainda no campo da humanização do trabalho jornalístico, pretende-se registrar também como as crianças, os sujeitos portadores do transtorno, vivenciam e lidam com o diagnóstico no dia a dia e qual a leitura que os pequenos fazem das letras da medicina. Assim como a jornalista Eliane Brum (2008), que uso como referência neste trabalho, fez em algumas de suas reportagens, pretendo adentrar no universo dos transtornos mentais e comportamentais para trazer vida e, principalmente, informação humana e com conteúdo. Como em *A casa dos velhos*, reportagem publicada no livro *Olho da rua*, espera-se levar o ouvinte para dentro do contexto abordado e para tanto, usar não apenas a linguagem jornalística, mas as possibilidades que o veículo rádio oferece. “Meu texto tinha que levar o leitor para dentro de uma casa em que a maioria prefere não entrar nem de visita” (BRUM, 2008, p.129).¹⁰

Com a série de reportagens, espera-se abordar as questões médicas relativas ao assunto, esclarecer a complexidade do diagnóstico, apresentar as opções e formas de tratamento disponíveis e, de certa forma, desmitificar a imagem de saúde mental como sinônimo de loucura. Além disso, pretende-se entender como o assunto é tratado, hoje, no ensino regular e expor o impacto e as implicações dessas crianças que chegam com um laudo de saúde mental em um sistema educacional cheio de padrões e estabelecido há anos, escutando não só especialistas, coordenadores educacionais, mas o professor que também vivência o diagnóstico no dia a dia da sala de aula.

¹⁰ idem 9

Com os processos de apuração, escrita, edição e montagem das reportagens, aprimorar na prática todas as etapas de produção de jornalismo em rádio. Para descobrir os desafios e prazeres do jornalismo, é indispensável ir à rua coletar informações, entrevistar, escrever, editar e reescrever. E, ao final, produzir um material de caráter informativo e esclarecedor que possa auxiliar as famílias que hoje, mais do que nunca, estão diante dessa nova configuração, não deixando de lado, em nenhum momento, a voz de quem realmente convive com algum transtorno comportamental e emocional.

4. Justificativa

“O jornalismo, nos meios tradicionais e também nos novos, terá importância nesse mundo em aberto se for capaz de fortalecer e qualificar aquilo que é sua carne, sua espinha e também sua alma: a reportagem.”

Eliane Brum

Desafio e paixão são as primeiras justificativas deste trabalho. A decisão por realizar um produto e não uma monografia veio, primeiramente, da paixão em ouvir o outro e da necessidade de conhecer uma nova realidade. A mesma paixão que me trouxe ao jornalismo me fez seguir no curso e chegar até este momento. Entretanto, é uma paixão que está atrelada aos desafios de transpor os obstáculos pessoais e os naturais da profissão e da prática jornalística. E, entre a paixão e os desafios, estava também a vontade de realizar um projeto em rádio, que me possibilitasse não apenas a prática em si, mas a ideia “mágica” da imaginação, “as paisagens e sons do rádio são criados dentro de nós, podendo ter impacto e envolvimento maiores”¹¹ (MCLEISH, 2001, p. 16). Já no memorial, seria possível desenvolver, ainda, a abordagem teórica com o que foi aprendido durante os anos de graduação.

A escolha do tema veio a partir de algumas leituras, sobretudo da jornalista Eliane Brum, que chamam a atenção para este “mal do novo século” dos transtornos mentais e comportamentais e, sobretudo, para o elevado número de casos na infância. E, dentro deste contexto, o que mais sentia falta era o relato das famílias e das crianças. Então, a principal motivação foi dar voz à subjetividade das crianças que vivem com os diagnósticos de saúde mental.

É preciso, pois, dar voz e escuta às crianças e aos jovens dos quais se trata. É preciso respeitar a subjetividade desse ser único, localizar tanto o sujeito no seu sofrimento, quanto sua implicação nos eventos psíquicos de que se queixa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2005, p. 12)¹²

Além disso, o interesse pelo universo infantil sempre esteve presente ao longo da minha graduação, tendo em vista alguns aspectos, como os riscos que a sociedade moderna oferece para as crianças; a importância de um trabalho sério e comprometido nesta área; e, principalmente, a riqueza e sinceridade dos depoimentos infantis.

¹¹ MCLEISH, Robert, **Produção de rádio – um guia abrangente de produção radiofônica** – São Paulo: Summus, 2001.

¹² MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS – In: Série B. Textos Básicos em Saúde - **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

A promulgação da Carta Constitucional de 1988, marco da democracia e dos direitos, teve o mérito de afirmar sem ressalvas a condição cidadã de crianças e adolescentes, assegurando-lhes “o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”, conforme descrito no artigo 227 da Carta Magna. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2005, p. 8)¹³

A idade escolhida (5 – 10 anos) inclui-se dentro da faixa etária classificada como criança na Convenção sobre os Direitos da Criança (2004)¹⁴ e, apesar das pesquisas citadas na apresentação do trabalho englobarem adolescentes, o objetivo deste projeto é compreender o universo dos transtornos mentais e comportamentais nas primeiras etapas de construção do saber e do próprio indivíduo.

Embora não seja da área médica ou psicológica, a relevância deste trabalho está em seu aspecto social de alertar e informar toda uma população sobre estes transtornos, “Hoje, um dos maiores desafios para a área de Saúde Mental, sem dúvida, é a construção de uma política voltada para a população de crianças e adolescentes que considere suas peculiaridades e necessidades [...]” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 9)¹⁵. E, para a construção de uma política eficiente, é preciso o envolvimento de todos os setores da sociedade civil e o jornalismo, de certa forma, pode unir os agentes por meio da informação de qualidade. Entretanto, carece no meio das grandes reportagens, trabalhos que vão além da lista de sintomas e características principais dos transtornos e explorem o caráter humano do tema. E este aspecto da justificativa foi, durante todas as entrevistas, ressaltado e valorizado pelas fontes, desde os especialistas até as famílias e crianças.

O trabalho também é relevante e inusitado, pois esse tratamento humanizado do assunto foi pouco explorado na mídia tradicional.

Os protagonistas das histórias são a ciência e os transtornos, enquanto aqueles que vivenciam os distúrbios e suas implicações, os alvos e interessados diretos dos estudos e das terapias, são esquecidos e na maioria das vezes relegados à função de anedotas ou exemplos que ilustram possíveis fotografias do jornal. (GARCIA, 2012, p.10)¹⁶

¹³ Idem 12

¹⁴ UNICEF – **Legislação sobre criança / compilação de textos legais pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos** – Brasília, 2004

¹⁵ Ibidem 12

¹⁶ GARCIA, Carla Costa, **Entre ciência e senso comum: os transtornos mentais e de comportamento e seus personagens na Folha de S.Paulo**, Intercom – In: XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Fortaleza, CE, 2012

O ineditismo também está na necessidade que senti em questionar as implicações dos diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais na escola, já que esses meninos e meninas necessitam de um cuidado diferenciado e são contemplados no ensino regular. E questionar também as implicações disso na família, me perguntando sempre se não estaríamos diante de uma nova configuração da infância.

Quanto à escolha do veículo rádio, além da paixão que sempre tive por trabalhos nessa área, a ideia é levar o conhecimento para diferentes regiões e estados do Brasil de modo a esclarecer, ao máximo, as dúvidas sobre o tema, desmitificar a ideia de loucura e permitir que quem precise de ajuda possa ter as informações básicas e necessárias para encontrá-las.

O rádio acelera a disseminação da informação de modo que todos – líderes e liderados – ficam sabendo da mesma notícia, da mesma ideia política, declaração ou ameaça. Se conhecimento é poder, o rádio dá poder a todos nós, quer exercitemos ou não algum tipo de autoridade. (MCLEISH, 2001, p. 16)¹⁷

Além disso, o rádio é um dos meios de comunicação de maior alcance no país e a veiculação desta série de reportagens pode ajudar crianças e famílias desde o diagnóstico até a convivência com os transtornos.

Era também a sua voz que fazia uma ponte entre os vários Brasis contidos numa floresta em que a persistência da delicadeza em meio à brutalidade é ato de resistência. (...) As pontes existem – e existem até as mulheres-pontes. Uma pena que ainda são poucos os que querem atravessá-las. Não apenas para reconhecer o outro lado, mas para se reconhecer no olho cego de Zenaide. (BRUM, 2013, p. 1)¹⁸

No texto *A mulher que nasceu com 10 anos*, a jornalista Eliane Brum (2013) traduz e exemplifica a importância de não apenas ser esta ponte entre as muitas realidades do nosso país e os muitos assuntos, mas, sobretudo, a importância de cruzar a ponte para conhecer a realidade do outro. Este projeto se justifica por tal vontade, ser uma “mulher-ponte”.

Por fim, este projeto de conclusão de curso se justifica por sua importância social e educativa de informar e comunicar o que representa viver com um transtorno comportamental e emocional, o que tem sido feito em termos de trabalhos médicos e tratamentos, quais são as abordagens científica, educativa e social desses transtornos que até então eram ignorados ou abordados de maneira simplista. A interação ouvinte/informação, mediada pelo jornalista, facilita o acesso a temas e assuntos que muitas vezes estavam atados aos livros técnicos e

¹⁷ MCLEISH, Robert, **Produção de rádio – um guia abrangente de produção radiofônica** – São Paulo: Summus, 2001.

¹⁸ BRUM, Eliane – **A mulher que nasceu com 10 anos** – In: Revista Época - disponível em: <<http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/eliane-brum/noticia/2013/07/mulher-que-nasceu-com-b10-anosb.html>>.

científicos. A partir disso, destaca-se a importância do trabalho para o campo da comunicação e do jornalismo, tendo em vista, que a função primordial do trabalho jornalístico é sua utilidade social, uma verdadeira prestação de serviço à sociedade.

5. Referencial Teórico

*Porque, de tão interessante que é a todos os momentos,
A vida chega a doer, a enjoar, a cortar, a roçar, a ranger*
Fernando Pessoa

5.1. Os transtornos mentais e comportamentais

5.1.1. Um breve histórico:

Em seu livro *Manual dos Transtornos Escolares*, o médico psiquiatra Gustavo Teixeira (2013) traça um breve histórico da temática dos transtornos mentais e comportamentais na infância e resalta a mudança na imagem da criança e do adolescente. De acordo com o médico, no passado, as crianças e os adolescentes não eram valorizados através da ótica contemporânea que os define como seres humanos em crescimento, em desenvolvimento e necessidades especiais. “Alguém diferente de um adulto e carente de cuidados especiais” (TEIXEIRA, 2013, p. 17)¹⁹.

Até o século XVIII, pensava-se na criança como um “miniadulto” que não tinha o direito de brincar, estudar ou de apenas “ser criança”. Com a Revolução Industrial, a família passou a ser observada como núcleo unificador dos valores morais e éticos da sociedade e a criança passou a ser mais valorizada e protegida. A partir dessa valorização, a própria medicina começou a estudar aspectos do comportamento infantil. Em 1621, ainda no século XVII, o médico inglês Robert Burton publicou a obra *A anatomia da melancolia*, que descreve um caso de depressão infantil e, anos mais tarde, Thomas Willis apresenta manuscritos sobre a psicose na infância.

No entanto, foi no século XIX que surgiram as primeiras referências aos transtornos, como o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade), na literatura médica, quando um médico alemão descreveu, em 1854, a “insanidade impulsiva”, que seria o comportamento de crianças hiperativas. E foi no século XX que o estudo do comportamento infantil progrediu intensamente e culminou, em 1937, no Primeiro Congresso de Psiquiatria Infantil de Paris. O acontecimento marcou o início dessa nova especialidade médica.

No Brasil, o desenvolvimento de estudos comportamentais na infância e na adolescência começou a ganhar espaço em 1967, com a criação da Associação Brasileira de

¹⁹ TEIXEIRA, Gustavo – **Manual dos transtornos escolares: entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola** – Rio de Janeiro, RJ – Best Seller, 2013.

Neuropsiquiatria Infantil (ABENEPI). Com relação às políticas públicas de saúde mental infanto-juvenil, durante muitos anos, o cuidado com crianças portadoras de transtornos mentais era feito por instituições privadas e/ou filantrópicas. Havia uma tendência à institucionalização e à concepção segmentada e não integradora.

Até recentemente, a lacuna existente no setor público favoreceu a criação e o fortalecimento de instituições totais, cujo modelo de atenção não focaliza ações e propostas terapêuticas que visem a uma atenção integral, voltada para a reinserção familiar, social e cultural. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2005, p. 10)²⁰

Foi a partir da Constituição de 1988 que as crianças e os adolescentes passaram a ser reconhecidos como cidadãos, assegurando-lhes o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Reafirmou-se, então, a condição da criança e do adolescente como sujeitos de responsabilidades e direitos.

Entretanto, a promulgação de um texto legal não operaria por si as mudanças necessárias. Para tal, era imprescindível a efetiva mudança no curso da história, operação que requer a consolidação de um novo modelo de assistência – de base comunitária e não mais institucionalizante, - dirigido a novos cidadãos: sujeitos de direitos e de responsabilidades, não mais deficientes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2005, p. 10)²¹

Por força do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi estabelecida a gestão da saúde mental pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cujo principal objetivo era substituir o modelo asilar por uma rede de cuidados de base territorial e comunitária.

As políticas de saúde mental no setor, devem assumir uma função social que extrapola o afazer meramente técnico do tratar, e que se traduz em ações, tais como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de sofrimento mental, tendo-a como um ser integral com direito a plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de seu quadro. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2005, p. 14)²²

²⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS – In: Série B. Textos Básicos em Saúde - **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

²¹ Idem 20

²² Ibidem 20

5.1.2. Saúde mental infantil:

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) caracteriza os transtornos mentais e de comportamento por um conjunto de sintomas e condutas que causam sofrimento e interferem nas funções e relações sociais do sujeito portador. No Brasil, estima-se que 23 milhões de pessoas sejam portadoras de algum transtorno. Neste estudo, os transtornos são representados pelas psicoses – esquizofrenia, transtorno maníaco-depressivo e autismo -, além da psicopatia e de neuroses como transtorno de ansiedade, síndrome do pânico, depressão, fobia, mania, transtorno obsessivo-compulsivo, etc. E embora 12% da população nacional conviva com esses distúrbios, a ciência ainda não foi capaz de desvendá-los totalmente, de modo que predominam controvérsias e muitas interrogações a respeito do que são, de suas causas, tratamento e até mesmo em relação à possibilidade de cura. (COORD. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, apud GARCIA, 2012, pg.1)²³

Nos Estados Unidos da América (EUA), um dos países onde mais se estuda, pesquisa e discute a questão dos transtornos mentais e comportamentais, um levantamento feito pelo Centro para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC, sigla em inglês), com crianças e jovens americanos de 3 a 17 anos, detectou que 20% deles sofrem de algum tipo de transtorno. O resultado foi divulgado em maio de 2013 e publicado, no Brasil, no site da *Revista Veja* (2013)²⁴. Entre os transtornos, o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) é o mais diagnosticado, está presente em 6,8% das crianças e adolescentes. Na sequência, estão os transtornos de conduta (3,5%), ansiedade (3%), depressão (2,1%), distúrbios do espectro autista (1,1%) e síndrome de Tourette (0,2%), um transtorno neuropsiquiátrico caracterizado por múltiplos tiques físicos e vocais.

No Brasil, as estimativas não estão distantes, apesar de haver, entre os países, algumas lacunas tanto no número de pesquisas, como na questão da cobertura jornalística. Por exemplo, de acordo com os especialistas entrevistados, as pesquisas norte-americanas são usadas e adaptadas para a nossa população, já que faltam dados epidemiológicos nacionais sobre os transtornos mentais e comportamentais. Na questão da cobertura jornalística, quando se pesquisa sobre *Children's Mental Health* em *sites* de jornais norte-americanos, os

²³ GARCIA, Carla Costa, **Entre ciência e senso comum: os transtornos mentais e de comportamento e seus personagens na Folha de S.Paulo**, Intercom – In: XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Fortaleza, CE, 2012.

²⁴ REVISTA VEJA – **Transtornos mentais afetam até 20% dos jovens nos EUA** – Revista Veja, São Paulo, SP – disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/transtornos-mentais-afetam-ate-20-dos-jovens-nos-estados-unidos>>, Publicado em: 17 maio.2013.

resultados levam para reportagens anteriores a 2006, enquanto que, no Brasil, já vimos o quanto o assunto é recente e ainda pouco abordado.

Apesar dessas lacunas, entre 15 e 19 de agosto de 2008, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em parceria com o Ibope (2008),²⁵ realizou uma pesquisa em 142 municípios de todas as regiões do Brasil. Tal pesquisa detectou que cerca de cinco milhões de crianças, ou seja, 12,6% dos brasileiros entre 6 e 17 anos, apresentam sintomas de transtornos mentais importantes. Entre os mais comuns estão:

- hiperatividade e desatenção, 8,7%;
- dificuldades com leitura, escrita e contas (sintomas que correspondem ao transtorno de aprendizagem), 7,8%;
- irritabilidade e comportamentos desafiadores, 6,7%;
- dificuldade de compreensão e atraso em relação a outras crianças da mesma idade, 6,4%;
- depressão, 4,2%;
- transtornos ansiosos: 5,9% têm ansiedade importante com a separação da figura de apego, 4,2% em situações de exposição social e 3,9% em atividades rotineiras como deveres da escola, o futuro e a saúde dos pais;
- problemas significativos com o álcool e outras drogas, 2,8%
- problemas de conduta como mentir, brigar, furtar e desrespeitar, 3,4%

A pesquisa da ABP (2008) também confirmou outra questão da psiquiatria denominada co-morbidade, que é a coexistência de dois problemas. Isso quer dizer que os transtornos tendem a se agrupar e a presença de um coloca o paciente em risco para o outro. Segundo os especialistas, essa é uma característica comum na área da saúde mental, já que é um funcionamento natural do cérebro humano. E, de acordo com os dados da pesquisa, a maior parte das crianças e adolescentes apresenta sintomas típicos de mais de um transtorno mental.

Mais de 3 milhões (8,7%) têm sinais de hiperatividade ou desatenção; 7,8% possuem dificuldades com leitura, escrita e contas (sintomas que correspondem ao transtorno de aprendizagem), 6,7% têm sintomas de irritabilidade e comportamentos desafiadores e 6,4% apresentam dificuldade de compreensão e atraso em relação a

²⁵ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - **Pesquisa sobre sintomas de transtornos mentais e utilização de serviços em crianças brasileiras de 6 a 17 anos** – disponível em: http://www.abpbrasil.org.br/medicos/pesquisas/img/pesquisa2008_final.pdf.

outras crianças da mesma idade. Sinais importantes de depressão também aparecem em aproximadamente 4,2% das crianças e adolescentes. Na área dos transtornos ansiosos, 5,9% têm ansiedade importante com a separação da figura de apego, 4,2% em situações de exposição social e 3,9% em atividades rotineiras como deveres da escola, o futuro e a saúde dos pais. (...) Na área de problemas de conduta, como mentir, brigar, furtar e desrespeitar, 3,4% das crianças apresentam problemas. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008, p. 1)²⁶

Diante dos dados, qual a relevância de discutir a temática dos transtornos mentais e comportamentais na infância? A pesquisadora Cristiane Seixas Duarte, professora do Departamento de Psiquiatria Infanto-Juvenil da Columbia University, nos Estados Unidos, destacou, em conferência proferida na *São Paulo School of Advanced Science for Prevention of Mental Disorders* (Y Mind), a necessidade de focar-se em ações de prevenção e atendimento à saúde mental de crianças e jovens, já que mais de 75% dos transtornos mentais surgem na infância e na adolescência. Além disso, quanto mais cedo diagnosticado o risco ou o surgimento de um problema de saúde mental, maiores as chances de evitar sua progressão. Em entrevista para a agência FAPESP (Fundação de Amparo a Pesquisa em São Paulo) (2013), ela explicou:

Mais de 75% dos transtornos mentais começam na infância ou até os 18 anos de idade – quando o cérebro, a personalidade e as relações estão em desenvolvimento – e progridem ao longo da vida. Isso não quer dizer que não se possa iniciar uma depressão aos 40 anos, por exemplo, o que é bastante comum, principalmente em mulheres. Mas a maioria dos casos de distúrbio mental se inicia muito antes disso. Se conseguirmos ter alguma atuação de atendimento à saúde mental realmente efetiva na infância, será possível prevenir a grande maioria dos transtornos mentais. A tendência do senso comum é achar que não é preciso se preocupar com a saúde mental das crianças, porque estão em uma fase em que só brincam. Sabemos, no entanto, que o tratamento de um distúrbio mental pode ser bastante efetivo se diagnosticado no início, antes de o problema se tornar crônico. (DUARTE, 2013, p. 1)²⁷

Desconhecimento, falta de informação de confiança e de qualidade, medo, rótulos e estigmas sociais afastam pais e filhos do correto diagnóstico e do tratamento adequado. Além de evitarem a progressão do problema, eles protegem a criança em seu desenvolvimento, não apenas biológico e cerebral, mas, principalmente, social. Nos relatos dos personagens dessa série e nas leituras feitas, foi possível perceber e destacar uma infinidade de situações desagradáveis e prejudiciais vinculadas aos sintomas dos transtornos. Dificuldades na escola, problemas de aprendizagem, desentendimentos com familiares e professores e, principalmente, baixa autoestima. Como relata a médica psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva (2009) usando os casos de crianças portadoras de TDA (Transtorno do Déficit de Atenção),

²⁶ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - **Cerca de 5 milhões de crianças demonstram problemas mentais** – disponível em: <<http://www.abp.org.br/medicos/pesquisas/>>.

²⁷ DUARTE, Cristiane Seixas - **Atenção à saúde mental de crianças precisa ser melhorada** – Entrevista para a Agência FAPESP, São Paulo, SP – disponível em: <<http://agencia.fapesp.br/17079>> Publicado em 05 abril 2013.

Por desconhecimento, as crianças TDAs, na maioria dos casos, recebem diariamente os mais variados rótulos e adjetivos pejorativos possíveis, dos quais não sabem como podem se defender. Acreditam em tudo o que dizem, o que ocasiona um enorme buraco em sua autoestima, e sucumbem ao olhar desaprovador de repreensão ou ao ar complacente do sentimento de pena. (SILVA, 2009, p. 67)²⁸

O médico Gustavo Teixeira (2013) complementa essa forma de pensar, destacando a prática do bullying, que está relacionada a comportamentos agressivos e hostis, principalmente no ambiente escolar.

Crianças e jovens vítimas de bullying experimentam grande sofrimento, o que pode interferir intensamente em seu desenvolvimento social, emocional, e em sua performance escolar. As principais consequências às vítimas são: baixa autoestima, queda de rendimento escolar, resistência ou recusa a ir à escola, frequente troca de colégio e abandono dos estudos. (TEIXEIRA, 2013, p. 31)²⁹

Ainda não foi possível estabelecer exatamente quais são os resultados da ausência de tratamento dos transtornos mentais e comportamentais na infância, mesmo porque o desenvolvimento do ser humano é plástico. No entanto, de acordo com o psiquiatra e especialista em infância, Luis Augusto Rohde, alguns estudos mostram que, em média, o grupo de crianças que tem algum problema de saúde mental, tem uma pior satisfação pessoal na vida adulta, não completam a escolaridade, tem um maior índice de desemprego, entre outros problemas. No caso das crianças portadoras do TDAH, o transtorno de maior incidência, cerca de 70% delas seguem tendo prejuízos quando maiores³⁰. E todas essas questões são agravadas por preconceito e falta de informação, como já foi apresentado anteriormente.

5.1.3. As causas e origens dos transtornos:

Algumas pessoas admitem que existem problemas “orgânicos” na cabeça, mas, curiosamente, apenas nas áreas cerebrais responsáveis pela força ou coordenação motora, linguagem ou memória, por exemplo, nos casos de “derrames”, Alzheimer ou Parkinson. Bem, e as áreas do cérebro responsáveis pelo comportamento, o controle de impulsos, a atenção, nunca têm problemas orgânicos? Estranho, não é? Com bilhões de circuitos que utilizam milhares de neurotransmissores diferentes, nunca nada falha nessas regiões também? Francamente... Como existe muito preconceito e estigma sobre transtornos mentais na sociedade, algumas pessoas têm

²⁸ SILVA, Ana Beatriz Barbosa – **Mentes Inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade** – Rio de Janeiro, RJ – Objetiva, 2009.

²⁹ TEIXEIRA, Gustavo – **Manual dos transtornos escolares: entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola** – Rio de Janeiro, RJ – BestSeller, 2013.

³⁰ Jornal CORREIO BRAZILIENSE – **TDAH na vida adulta** – reportagem da editoria de saúde - publicada em 6 de novembro de 2013 – disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2013/11/06/interna_ciencia_saude,397377/maioria-das-criancas-com-tdah-seguem-com-sintomas-quando-adultas.shtml> .

dificuldade em aceitar que existe um “problema químico” ou “biológico” no seu sistema nervoso central. (MATTOS, 2013, p.64)³¹

Entre as razões para o surgimento dos transtornos, há um conjunto de fatores que influenciam no seu desenvolvimento. “É preciso um contexto biopsicossocial — a soma de genética, aspectos psicológicos e o ambiente em que a pessoa está inserida. O transtorno mental é um processo que acontece ao longo dos anos”, explica Elias Abdala Filho, psicanalista, membro e professor titular da Associação Brasileira de Psicologia (ABP) em uma reportagem divulgada pela *Revista do Correio Braziliense* (2013)³². Genética, aspectos psicológicos e fatores ambientais pertencem a conteúdos distintos que, quando misturados em proporções individualizadas, permitem a formação dos transtornos. No entanto, como foi apresentado por Paulo Mattos (2013), hoje, a medicina já evoluiu a tal ponto que foi identificado um fator genético forte na ocorrência dos transtornos mentais e comportamentais. Isso quer dizer, “que a incidência do problema é bem maior naquela família do que seria esperado matematicamente pelo acaso” (MATTOS, 2013, p. 52)³³.

Apesar dos estudos científicos comprovarem o fator “herdabilidade” no desenvolvimento dos transtornos, não existem exames que mostrem qual é o gene responsável por isso ou onde ele estaria. O diagnóstico é feito quase que exclusivamente de maneira clínica e os exames que são solicitados pertencem ao que a medicina chama de diagnóstico diferencial, ou seja, feito para descartar todas as outras possibilidades antes de concluir determinada suspeita. Além disso, não se dispõe também de mecanismos que possam determinar a probabilidade estatística exata de adultos com algum transtorno terem filhos com este mesmo funcionamento cerebral.

Com relação aos fatores ambientais, ainda existem muitas dúvidas quanto às suas reais contribuições para o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais. O que alguns médicos e especialistas defendem é que todo transtorno tem seu componente genético e o ambiente é responsável por piorar ou revelar aquela questão. Quanto mais fatores genéticos o paciente carregar, menor será a quantidade de fatores ambientais necessários para desenvolver o transtorno. E essa relação gene x ambiente também varia de transtorno para transtorno. Os fatores externos, quando reunidos, podem alterar a bioquímica de um cérebro

³¹ MATTOS, Paulo – **No Mundo da Lua – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade** – Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) – 2013.

³² Reportagem da Revista do Correio Braziliense – **Labirintos da mente** - publicada em 4 de março de 2013 – disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/archive/11934>>.

³³ idem 31

geneticamente predisposto e levá-lo a manifestar os comportamentos característicos de determinados transtornos.

Outros estudos relacionam o surgimento de alguns transtornos com complicações durante a gravidez ou até mesmo no parto. Ainda de acordo com a reportagem veiculada na *Revista do Correio* (2013), infecções severas, traumatismos, medicações fortes ou intoxicação por substâncias como metais pesados também estão entre os fatores ambientais que desencadeiam os males da mente.

O estresse emocional também é um fator determinante. Pessoas que vivem em condições de extrema pobreza, em uma realidade repressora ou em um ambiente familiar pouco amigável são as mais propícias a ver a doença sair do casulo mental (REVISTA DO CORREIO BRAZILIENSE, 2013, p.1)³⁴

Por este motivo, a professora do Departamento de Psiquiatria Infanto-Juvenil da Columbia University, Cristiane Seixas Duarte, explica, em entrevista à agência FAPESP (2013)³⁵, que os países em desenvolvimento tendem a ter uma taxa maior de distúrbios mentais do que as nações desenvolvidas. “Uma das hipóteses para explicar isso, que ainda não foi testada, é que os países em desenvolvimento apresentam maior prevalência de fatores de risco para o surgimento de transtornos mentais, como a violência” (DUARTE, 2013, p.1).

Nesse sentido, a Psicologia usa uma abordagem diferente da medicina, na qual considera que a consciência humana se constitui em meio ao universo simbólico, ou seja, o ambiente cultural que cerca o indivíduo surge não apenas como pano de fundo, mas como um elemento determinante do desenvolvimento humano. Entende-se por significação, o processo no qual motivações afetivas, conceitos, referências, significados e sentidos subjetivos emergem a partir da interação entre as pessoas, em diferentes tempos, lugares e situações. Essa visão da Psicologia, orientada para os processos de significação, destaca a existência de um *self* constituído pela capacidade humana de dar sentido às suas ações, as quais são constituídas em meio aos processos de interação, produzidas no contexto cultural, daí o nome Psicologia Cultural.

O *self* representa um indivíduo transacional, cujas significações se articulam tanto por parte do próprio indivíduo, como pela cultura da qual ele participa. Dessa concepção, resulta a ideia da mente humana como um sistema aberto, dinâmico e em constante construção. O desenvolvimento humano se caracteriza por um processo de mudança na vida do sujeito.

³⁴ idem 32

³⁵ DUARTE, Cristina Seixas - **Atenção à saúde mental de crianças precisa ser melhorada** – Entrevista para a Agência FAPESP, São Paulo, SP – disponível em: <<http://agencia.fapesp.br/17079>> Publicado em 05 abril 2013.

Tal processo ocorre como consequência de dinâmicas interativas constituídas em meio ao ambiente histórico- cultural, e é esse mesmo contexto que irá determinar o modo como atribuímos significados aos outros e a nós mesmos, rumo às possibilidades cada vez mais elaboradas de análise e síntese sobre a realidade que nos cerca. (RIBEIRO, 2006, p. 29)³⁶

Significar constitui uma atividade mental com múltiplos significados, múltiplas direções, múltiplos efeitos e múltiplos sentidos.

A Psicologia Cultural tenta compreender, então, como a humanidade constrói, de maneira simbólica, a sua realidade a partir de uma análise que se destina a compreender as relações entre a história, a cultura, a linguagem e o desenvolvimento da consciência humana.

A consciência constitui um fato sócio-ideológico, não acessível a métodos tomados de empréstimos à fisiologia ou às ciências naturais. É impossível reduzir o funcionamento da consciência a alguns processos que se desenvolvem no interior do campo fechado de um organismo vivo. Os processos que, no essencial, determinam o conteúdo do psiquismo, desenvolvem-se não no organismo, mas fora dele, ainda que o organismo individual participe deles. (BAKHTIN, apud RIBEIRO, 2006, pg.33)³⁷

Assim sendo, os transtornos mentais e comportamentais seriam o resultado da interação indivíduo-contexto e, portanto, devem ser tratados dessa forma, agindo sobre o indivíduo e o ambiente que o cerca.

5.1.4. O cuidado:

Já vimos anteriormente os dados e estudos que comprovam a importância de uma atenção especial e cuidadosa para com essas crianças. Diante de um correto diagnóstico, é possível traçar as estratégias para, sobretudo, atender a criança naquilo que ela precisa. E quanto antes for feito o diagnóstico, menor serão os prejuízos e os desgastes na vida do menino ou da menina e de toda a família que o cerca.

Entretanto, um tratamento de qualidade, que atende toda a família, ainda é uma realidade um pouco distante. Para Duarte (2013)³⁸, tanto os países desenvolvidos quanto aqueles em desenvolvimento estão longe de alcançar um padrão de excelência no atendimento de saúde mental. E, entre as barreiras para alcançá-lo, estão o estigma social dos transtornos

³⁶ RIBEIRO, Júlia Cristina Coelho - **Significações na escola inclusive - Um estudo sobre as concepções e práticas de professores envolvidos com a inclusão escolar** – 2006 – 187 f. – Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília – DF, 2006.

³⁷ idem 36

³⁸ DUARTE, Cristiane Seixas - **Atenção à saúde mental de crianças precisa ser melhorada** – Entrevista para a Agência FAPESP, São Paulo, SP – disponível em: < <http://agencia.fapesp.br/17079> > Publicado em 05 abril 2013

mentais e a falta de informação sobre a existência de tratamento que possibilite o acesso aos serviços de apoio psicológico.

A pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria em parceria com o Ibope (2008)³⁹ também levantou alguns dados do atendimento público de saúde mental no Brasil que comprovam a lacuna existente nessa área. Das crianças com sintomas de transtornos, 28,9% não conseguiram ou não tiveram acesso a atendimento público; 46,7% obtiveram tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 24,2% através de convênio ou profissional particular. Segundo a coordenadora da pesquisa, Tatiana Moya (2008), o resultado é preocupante, mas não surpreendente. “Os dados do Ministério da Saúde mostram que existem apenas 264 unidades de atendimento público (Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSI) especializados no atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes em todo o país” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008, p.1)⁴⁰. E, para atender a demanda assinalada pelo estudo, cada centro precisaria atender 19 mil pacientes, sendo que a capacidade média é de 240 crianças e adolescentes por ano.

A necessidade de um cuidado especial para com essas crianças também foi muito questionada pelas famílias, sobretudo aquelas que dependem do serviço público. Devido à carência no atendimento em hospitais públicos, muitas famílias acabam buscando um atendimento particular que é, de maneira ampla, caro, podendo, nessa área, ser mais caro ainda. Outra questão apontada pelos especialistas e que torna o debate ainda mais importante é a ausência de tratamento adequado para crianças que realmente precisam. No entanto, ainda não foi possível quantificar o número de meninos e meninas que são portadores de algum transtorno e não encontram o tratamento adequado.

(...) qualquer que seja o número real, hoje, muitas crianças reais, com necessidades reais não estão recebendo ajuda. A figura mais importante de um relatório do instituto de saúde mental, para mim, é aquela que passou distante do radar: que dos 20% das crianças que disseram estar sofrendo de transtornos mentais, apenas 5 a 7% estão recebendo “serviços especializados em saúde mental”. A contínua falta de serviços para crianças com necessidades especiais, em um momento, no qual estão disponíveis muitas opções de tratamento para aqueles com os meios para pagar por elas, é claramente o problema mais gritante de saúde mental enfrentado pelas famílias hoje. (WARNER, 2007, p.1, tradução minha)⁴¹

³⁹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - **Pesquisa sobre sintomas de transtornos mentais e utilização de serviços em crianças brasileiras de 6 a 17 anos** – disponível em:

<http://www.abpbrasil.org.br/medicos/pesquisas/img/pesquisa2008_final.pdf>

⁴⁰ idem 39

⁴¹ WARNER, Judith - **An Epidemic of Misunderstanding About Children's Mental Health** – Texto publicado em Blog do jornal Americano *The New York Times* em 18 de jan. de 2007, disponível em: <http://opinionator.blogs.nytimes.com/2007/01/18/53/?_r=1>.

Ainda com relação ao tratamento, um fator muito importante é o envolvimento da escola e da própria família. Sem essa ajuda e participação, os médicos afirmam que é quase impossível trabalhar com a criança.

A orientação aos pais vai facilitar o convívio familiar, não só porque ajuda a entender o comportamento do portador do TDAH, mas também porque permite ensinar técnicas que auxiliam no manejo dos sintomas e na prevenção de problemas futuros. (MATTOS, 2013, p. 49)⁴²

E é importante que a família também compreenda que o trabalho deve envolver todo o universo que cerca a criança e lembrar sempre: o tratamento ideal é aquele que atende a criança no que ela necessita.

Com relação aos medicamentos, existem médicos contra e outros a favor do uso destes, mas o mais importante é entender que eles têm suas limitações.

O medicamento deve ser encarado exatamente como um par de óculos, como sugeriram alguns autores. Quando se enxerga mal, é difícil ler e estudar, além de uma série de outras atividades. Quando o oftalmologista prescreve os óculos, ele torna o indivíduo capaz de enxergar normalmente. O que o indivíduo vai decidir ler ou observar fica por conta dele mesmo. Ele pode até mesmo decidir não ler coisa alguma, dedicar-se apenas a observar a natureza, ler livros de física quântica ou histórias em quadrinhos. Os óculos são apenas um instrumento que permite ao indivíduo aproveitar sua visão da melhor forma possível. (MATTOS, 2013, p. 72)⁴³

As estratégias farmacológicas têm se comprovado cada vez mais eficientes, sobretudo, no combate ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). “Mas também há estratégias de psicoterapia relativamente breves que podem ajudar muito as crianças com outros tipos de transtornos mentais, principalmente se combinadas com intervenções com os pais e se iniciadas cedo”, apresenta Duarte (2013, p.1)⁴⁴. A principal preocupação, agora, é facilitar o acesso a estas estratégias para crianças que realmente precisam delas.

5.1.5. A escola:

"Os primeiros sintomas costumam aparecer na escola, quando o rendimento cai ou o comportamento muda", explica o pesquisador e professor de neurologia infantil da Universidade de Brasília (UnB), Carlos Aucélio Nogueira (2009, p.1), em reportagem

⁴² MATTOS, Paulo – **No Mundo da Lua – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade** – Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) – 2013.

⁴³ Idem 42

⁴⁴ Idem 38

divulgada em 8 de dezembro de 2009 no site da própria universidade⁴⁵. A escola é um espaço social e intermediário entre a família e a sociedade, onde o comportamento dos alunos pode ser analisado e comparado com o mesmo grupo etário e social, e, por isso, oferece um ambiente propício para uma avaliação emocional das crianças. Neste cenário, o professor cumpre papel fundamental e seu preparo para lidar com tais situações é elemento chave para que os transtornos possam ser trabalhados. “O professor é essencial para o sucesso das ações inclusivas, não somente pela grandeza do seu ofício, mas também em razão da função social do seu papel. O professor precisa ser valorizado, formado e capacitado”. (CUNHA, 2013, p. 17)⁴⁶. Por isso, nesta série de reportagens, busquei ouvir também o relato do professor, a fim de descobrir a sua percepção do comportamento desses meninos e meninas diagnosticados com algum transtorno mental e comportamental, e também descobrir a realidade em sala de aula, os medos e as inseguranças que os cercam. Também partindo dessa análise da importância do docente no cuidado dessas crianças, e considerando sua formação e capacitação no assunto, busquei ouvir o posicionamento da Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação do DF (EAPE).

E por que discutir e questionar o desenrolar dos transtornos mentais e comportamentais na escola?

Dentro da sala de aula há situações psíquicas significativas, nas quais os professores podem atuar tanto beneficentemente quanto, consciente ou inconscientemente, agravando condições emocionais problemáticas dos alunos. Os alunos podem trazer consigo um conjunto de situações emocionais intrínsecas ou extrínsecas, ou seja, podem trazer para escola alguns problemas de sua própria constituição emocional (ou personalidade) e, extrinsecamente, podem apresentar as consequências emocionais de suas vivências sociais e familiares. (BALLONE, MOURA, 2008, p.1)⁴⁷

A partir da alfabetização, as crianças começam a participar de atividades que exigem atenção por um período maior, surgem novas exigências quanto ao comportamento e começam a se relacionar mais com outras crianças e outros indivíduos que não seus familiares. “Começa a se exigir que a criança permaneça mais tempo sentada em sala de aula,

⁴⁵ Reportagem do jornal *Correio Braziliense Online* - **Crianças inquietas cada vez mais são diagnosticadas como portadoras de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade** – divulgada em 8 de dezembro de 2009 no site da Universidade de Brasília (UnB) - disponível em <<http://www.unb.br/noticias/unbagencia/cpmod.php?id=50125>>

⁴⁶ CUNHA, Eugênio – **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas** – Rio de Janeiro, RJ – Wak Editora, 2013

⁴⁷ BALLONE, GJ e MOURA, EC - **Problemas Emocionais na Escola, Parte 1** – extraído do site PsiqWeb – disponível em <www.psiqweb.med.br> - 2008.

o conteúdo didático é aprofundado e se torna necessária a responsabilidade com deveres de casa” (MATTOS, 2013, p. 40)⁴⁸.

De acordo com o levantamento feito no Hospital Universitário de Brasília (HUB) e divulgado no site da UnB (2004)⁴⁹, falta conhecimento e diagnóstico por parte dos pais e professores. “No fim do ano escolar, aumenta a procura por solução psiquiátrica para os filhos que estão prestes a serem reprovados. É quando o transtorno é descoberto”, destaca Carlos Aucélio em outra entrevista ao jornal *Correio Braziliense* e disponível no site da UnB (2004, p.1)⁵⁰. O neurologista afirma ainda que é preciso ensinar aos pais e professores a diferenciar problemas neurológicos de outros diagnósticos. É preciso que pais e docentes conheçam as características destes distúrbios, pois a compreensão precoce pode ser determinante para o desempenho de toda a vida escolar do aluno.

Favorecer o ensino e a aprendizagem de crianças e adolescentes é um dever do Estado e da própria sociedade e um direito dos alunos. Apesar das dificuldades, a aprendizagem é característica do ser humano e deve ser valorizada e respeitada.

Até alguns anos atrás, as crianças com transtornos mentais e comportamentais se encaixavam, dentro da rede pública de ensino, no grupo de crianças com deficiência. De acordo com o relato dos professores entrevistados, a nomeação dessas dificuldades de aprendizagem e desses comportamentos ditos diferentes mudou com o tempo. De deficiência mental leve até chegar ao que se denomina transtorno funcional. Esse movimento acompanhou o processo de inclusão do sistema público de ensino. Há, no Brasil, uma discussão crescente em torno da organização de espaços educativos que atendem às demandas da inclusão escolar. Conceito que pressupõe que as práticas, os espaços e os modelos de ensino se adaptem ao aluno e não o contrário.

Há alguns anos, “o ensino especializado era ministrado em escolas ou classes especiais para crianças e os jovens que não podiam ter acesso à escola comum, pois se acreditava que eles não conseguiriam avançar no processo educacional” (CUNHA, 2013, p.33)⁵¹. Entretanto, a inclusão em todos os programas educacionais é um direito inviolável das crianças com deficiência. O objetivo desse movimento pela integração dos alunos com deficiência, aqui englobando também os alunos com transtornos mentais e comportamentais, era inseri-los no

⁴⁸ Idem 42

⁴⁹ Reportagem do jornal *Correio Braziliense* – **Não é coisa de doido** - publicada em 14 de dezembro de 2004 e divulgada no site da Universidade de Brasília (UnB), disponível em: <<http://www.secom.unb.br/unbclipping/cp041214-09.htm>>.

⁵⁰ Idem 49

⁵¹ Idem 46

ensino regular usando para isso meios normativos para adaptá-los aos comportamentos considerados normais.

Surgiram, então, duas propostas: a da inclusão total, que defendia a colocação de todos os alunos na classe regular, independente do grau de comprometimento e eliminando o serviço de apoio da educação especial; e a proposta da educação inclusiva, advogando a inclusão na classe regular, porém, admitindo o apoio pedagógico em ambientes diferenciados, como, por exemplo, em salas de recursos e em escolas especiais. A segunda proposta foi a que encontrei disponível no sistema público de ensino. Aos alunos com necessidades especiais de educação são oferecidos dois apoios: a sala de recurso e a sala de apoio. A sala de recurso atende apenas as crianças portadoras de deficiências mentais, visuais, auditivas ou físicas. Já a sala de apoio, instituída no Distrito Federal durante este ano (2013), atende as crianças com os conhecidos transtornos funcionais. Funcionam no período contrário ao da aula e são estabelecidas como um direito do aluno portador ou diagnosticado com alguma dificuldade.

Com relação aos comportamentos considerados normais, citados previamente, é importante abrir um parêntese para falar dos padrões que se estabeleceram ao longo dos anos e se firmaram, mesmo que inconscientemente, como ideais. Quando uma criança inicia o processo de alfabetização espera-se que ela responda aos estímulos em um determinado tempo; já alfabetizado, espera-se que o aluno atenda as demandas dos professores, aceite seu papel de autoridade em sala de aula, se comporte de maneira adequada, mantenha um alto nível de concentração e empenho, entre outras características. “Todos nós, sem exceção, temos a expectativa de que os outros se comportem desta ou daquela maneira”, como afirma Paulo Mattos (MATTOS, 2013, p. 19)⁵². E uma boa parte das pessoas se comporta dentro dessa faixa de variação que chamamos de “normal”.

No entanto, as crianças portadoras de um transtorno mental e comportamental apresentam um funcionamento cerebral diferenciado, que resulta diretamente em comportamentos fora dos padrões. E, ao fugir do esperado, iniciam-se as crises na escola, na família e na cabeça das próprias crianças. Ao ver que não se encaixam na “normalidade” estabelecida, que não apresentam resultados como os demais, apesar de todo o empenho, inicia-se um processo de baixa autoestima que só tende a piorar o quadro dos transtornos mentais e comportamentais.

⁵² MATTOS, Paulo – **No Mundo da Lua – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade** – Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), 2013.

Seguindo o conceito de inclusão apresentado anteriormente, o certo seria a adaptação do sistema de ensino às necessidades e demandas desses alunos, seja a escola pública ou privada. Contudo, a prática não funciona como a teoria. E, esta série de reportagens buscou relatar como esses diagnósticos são recebidos, vivenciados e trabalhados dentro do sistema de ensino. “Será que existem modificações?”, foi a pergunta inicial. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional (LDBEN),

A lei saliente, no artigo 59, que os sistemas de ensino deverão assegurar os recursos necessários para aprendizado escolar e consequente inclusão, o que requer currículos, métodos e técnicas adequadas; recursos e organização; professores especializados e capacitados para a inserção do estudante na vida em sociedade, inclusive dando-lhe condições, sempre que possível, à capacitação para o trabalho. (CUNHA, 2013, p. 37)⁵³

Sendo, assim, a escola deveria possibilitar o ensino de acordo com as necessidades do indivíduo, observando suas especificidades e buscando sua formação integral.

O professor, psicopedagogo e jornalista Eugênio Cunha (2013) alerta que, apesar da legislação assinalar a necessidade de ações pedagógicas inclusivas, historicamente, o ensino escolar sempre sofreu influência da Medicina. E muitos profissionais da área questionam esse posicionamento, sobretudo, no que tange os transtornos mentais e comportamentais. A utilização no contexto escolar de explicações e modelos biológicos para abordar fenômenos sociais complexos como o fracasso escolar é denominado de medicalização. Para esses profissionais, a prática da medicalização de situações que vão além da explicação biológica reforçaria a diferença e contribuiria para formação dos rótulos e estigmas sociais. “Não se pode negar a importância da Medicina, da Psicologia, da Psiquiatria e de outros campos de estudo. No entanto, por mais qualificados que sejam, não cabe a profissionais desses campos o ensino em sala de aula. Cabe ao professor.” (CUNHA, 2013, p. 39)⁵⁴.

5.1.6. Maiores questionamentos:

Apesar dos debates, livros e pesquisas com relação à temática dos transtornos mentais e comportamentais na infância, ainda restam muitas dúvidas e muitos questionamentos que merecem destaque. Questionamentos tanto entre especialistas quanto entre pais, professores e crianças. O primeiro deles, e um dos que mais chama a atenção, é com relação ao uso de medicamento em crianças ainda em desenvolvimento. Nos casos dos transtornos

⁵³ CUNHA, Eugênio – **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas** – Rio de Janeiro, RJ – Wak Editora, 2013.

⁵⁴ Idem 53

psiquiátricos, o tratamento envolve, basicamente, medicação. Remédios, em muitos casos, de uso controlado e tarja preta.

Em 2012, foi divulgado um Boletim de Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁵⁵ que trouxe dados alarmantes sobre o consumo do metilfenidato, utilizado no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Entre crianças de 6 e 16 anos, de 2009 a 2011, o consumo aumentou 75% no Brasil. O Distrito Federal (DF) foi recordista em consumo do medicamento entre as Unidades Federativas no triênio analisado. Só em 2011, foram comercializadas mais de 114 caixas do remédio para cada mil crianças, um aumento de cerca de 30% quando comparado ao ano de 2009. Estima-se que as famílias tenham gasto R\$ 28,5 milhões com o produto. Outro aspecto levantado pela pesquisa é o comportamento aparentemente variável do consumo, com destaque para redução nos meses de férias e aumento no segundo semestre dos anos estudados. Além disso, a partir da estimativa de gasto total das famílias brasileiras com a aquisição de metilfenidato, foi verificada uma concentração de mercado para o tratamento de TDAH com três apresentações farmacêuticas, todas de um mesmo laboratório, assegurando 92% das vendas do medicamento no país. Ao final do relatório, a agência alerta:

O uso do medicamento metilfenidato tem sido muito difundido nos últimos anos de forma, inclusive, equivocada, sendo utilizado como “droga da obediência” e como instrumento de melhoria do desempenho seja de crianças, adolescentes ou adultos. (...) Na verdade, o medicamento deve funcionar como um adjuvante no estabelecimento do equilíbrio comportamental do indivíduo, aliado a outras medidas, como educacionais, sociais e psicológicas (ANVISA, 2012, p.13)⁵⁶

Além do medicamento, outro ponto delicado é a publicação conhecida como a “Bíblia da Psiquiatria”, o (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM, sigla em inglês). O material é publicado pela *American Psychiatric Association* (Associação de Psiquiatria Americana – APA) e tem despertado algumas interrogações quanto ao desenvolvimento dos transtornos mentais e comportamentais na infância e ao uso de medicamentos no tratamento. A publicação é responsável por definir, após pesquisas e discussões entre especialistas de vários lugares do mundo, o que são e quais são os transtornos existentes, quais são os sintomas de cada um, quais são os tratamentos disponíveis, entre outras questões, já que ainda não existem marcadores biológicos que identifiquem as origens dos problemas. De acordo com psiquiatras, ele funciona como um “organizador” do

⁵⁵ Boletim de Farmacoepidemiologia da Anvisa – disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>

⁵⁶ Idem 55

conhecimento e das ideias. “O DSM é para isso, organizar os sintomas, direcionar raciocínios, de forma que os médicos possam se compreender e não ficar no eu acho, eu penso”, relata a médica psiquiatra Audrey Regina Magalhães Braga, especialista em saúde e educação.

Entretanto, a última versão, a de número 5, indicou o aumento das ocorrências do déficit de atenção e hiperatividade, do autismo e do transtorno bipolar entre crianças. E o que se questiona é a veracidade desse trabalho. Não estaria ele criando nomes para comportamentos fora de um padrão? Como é desenvolvido esse trabalho? Que pesquisas comprovam o que estão afirmando? Onde estão os marcadores biológicos? A jornalista Eliane Brum (2013) resume em uma de suas colunas para a *Revista Época* as principais polêmicas que giram em torno da publicação.

A poderosa *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria – APA) lançou neste final de semana a nova edição do que é conhecido como a “Bíblia da Psiquiatria”: o DSM-5. E, de imediato, virei doente mental. Não estou sozinha. Está cada vez mais difícil não se encaixar em uma ou várias doenças do manual. Se uma pesquisa já mostrou que quase metade dos adultos americanos tiveram pelo menos um transtorno psiquiátrico durante a vida, alguns críticos renomados desta quinta edição do manual têm afirmado que agora o número de pessoas com doenças mentais vai se multiplicar. E assim poderemos chegar a um impasse muito, mas muito fascinante, mas também muito perigoso: a psiquiatria conseguiria a façanha de transformar a “normalidade” em “anormalidade”. O “normal” seria ser “anormal”. (BRUM, 2013, p.1)⁵⁷

Com relação à infância, comenta:

Entre suas críticas mais contundentes está o fato de o DSM-5 ter transformado o que chamou de “birra infantil” em doença mental. A nova patologia é chamada de “Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor” e atingiria crianças e adolescentes que apresentassem episódios frequentes de irritabilidade e descontrole emocional. No que se refere à patologização da infância, o comentário mais incisivo de Allen Frances talvez seja este: “Nós não temos ideia de como esses novos diagnósticos não testados irão influenciar no dia a dia da prática médica, mas meu medo é que isso irá exacerbar e não amenizar o já excessivo e inapropriado uso de medicação em crianças. Durante as duas últimas décadas, a psiquiatria infantil já provocou três modismos — triplicou o Transtorno de Déficit de Atenção, aumentou em mais de 20 vezes o autismo e aumentou em 40 vezes o transtorno bipolar na infância. Esse campo deveria sentir-se constrangido por esse currículo lamentável e deveria engajar-se agora na tarefa crucial de educar os profissionais e o público sobre a dificuldade de diagnosticar as crianças com precisão e sobre os riscos de medicá-las em excesso. O DSM-5 não deveria adicionar um novo transtorno com o potencial de resultar em um novo modismo e no uso ainda mais inapropriado de medicamentos em crianças vulneráveis. (BRUM, 2013, p.1)⁵⁸

⁵⁷ BRUM, Eliane – **Acordei doente mental** – disponível em: <<http://www3.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/05/acordei-doente-mental.html>>.

⁵⁸ Idem 57

O conhecimento e a disseminação de informações a respeito das “doenças da alma” têm levado também a muitos pré-julgamentos que podem ser prejudiciais para o crescimento e o desenvolvimento das crianças que realmente precisam de ajuda ou mesmo para aquelas que não são portadoras de nenhum transtorno. O pediatra Thomas K. Mclnerny conta, em entrevista ao site da *Revista Veja* (2011), que os pais chegam ao consultório com a opinião muitas vezes já formada. “Muitos professores dizem aos pais: ‘Seu filho tem déficit de atenção e hiperatividade, então vá ao médico pedir medicamentos para isso’” (MCLNERNY, apud VEJA, 2011, p.1)⁵⁹.

5.2. Jornalismo em rádio

5.2.1. Rádio:

O rádio é um dos mais importantes veículos de comunicação de massa, entretanto, para utilizá-lo da melhor maneira possível, é preciso adaptar a linguagem escrita formal e redescobrir as tradições orais. E é nessa característica que se encontra a magia do meio, pois a linguagem sonora, além de retomar a tradição oral, de transmissão de informações e conhecimentos pela fala, desperta a imaginação do ouvinte. Ele poderá visualizar o que ouve e criar o cenário do acontecimento relatado do tamanho que quiser. “Trata-se de um meio cego, mas que pode estimular a imaginação, de modo que logo ao ouvir a voz do locutor o ouvinte tente visualizar o que ouve, criando na mente a figura do dono da voz” (MCLEISH, 2001, p. 15)⁶⁰. Tal característica também é bastante condizente e favorável ao público do projeto, pois o universo infantil é bastante lúdico e ligado à imaginação e aos sons. De acordo com Robert Mcleish (2001, p. 15), em *Produção de Rádio*, “quem faz textos e comentários para o rádio escolhe as palavras de modo a criar as devidas imagens na mente do ouvinte e, assim fazendo, torna o assunto inteligível e a ocasião memorável”.

O rádio permite, ainda, que a informação chegue a cada lar, vila, cidade e país que esteja ao alcance do transmissor. Seu potencial de comunicação é muito grande, e não é à toa que o rádio é um dos mais antigos e populares meios de comunicação. E, apesar de ter sua morte decretada com o surgimento da televisão, o rádio foi “reabilitado” no século XXI, tendo sido reconduzido a uma posição de prestígio entre os meios de comunicação de massa.

⁵⁹ Há cada vez mais crianças com problemas de saúde mental, diz presidente da Academia Americana de Pediatria, disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/ha-cada-vez-mais-criancas-com-problemas-de-saude-mental-diz-presidente-da-academia-americana-de-pediatria>>.

⁶⁰ MCLEISH, Robert – *Produção de rádio – um guia abrangente de produção radiofônica* – São Paulo, Summus, 2001.

A simplicidade do veículo talvez seja a sua maior qualidade: um repórter, munido de celular, transmite em tempo real as informações. Nem mesmo a internet tem essa instantaneidade, porque os conteúdos têm que se primeiro publicados na rede para serem consumidos e compartilhados. Além do tempo real, uma outra peculiaridade sempre caracterizou o rádio: a interatividade, atributo igualmente em alta nesta sociedade da informação. (TAVARES, 2011, p. 19)⁶¹

No entanto, existe uma diferença entre o potencial de comunicação do rádio e o real efeito que ele pode atingir. Essa diferença dependerá da pertinência do tema tratado, da excelência e criatividade do programa, da competência operacional, da confiabilidade técnica e da constância do sinal recebido.

Outra característica importante do rádio é que ele é algo muito mais pessoal que vem direto para o ouvinte. Segundo McLeish (2001, p. 17), “as paisagens e sons do rádio são criados dentro de nós, podendo ter impacto e envolvimento maiores”. Além disso, a voz do locutor ou do repórter é capaz de transmitir muito mais do que o discurso escrito, pois se vale das inflexões, das modulações, pausas e variedades de ênfase e da velocidade.

O rádio também é um importante meio de educação. Ele serve para veicular qualquer assunto que possa ser discutido, conduzindo o ouvinte, num ritmo predeterminado, por um conjunto de informações. Ele é capaz, ainda, de orientar o comportamento social, estabelecendo padrões e oferecendo modelos para identificação. Também auxilia nos contatos pessoais, nos processos relacionais, proporcionando temas para conversar por meio da experiência compartilhada.

5.2.2. Reportagem:

Reportagem é uma narrativa completa, equilibrada, que requer observação cuidadosa, ou seja, uma maneira eficiente de transmitir informação e concatenar ideias. O ponto inicial de toda reportagem é uma hipótese que acompanhará todo o desenvolvimento do trabalho. Os critérios enunciados por Barbeiro (2003)⁶² para avaliar uma boa reportagem são: originalidade do tema, objetividade, trabalho do repórter, edição, clareza, autenticidade, significância, personagens, emoção, empatia, audiência, correção do texto, gancho e conjunto.

O repórter *in loco*, ou seja, o repórter que se coloca no local onde os acontecimentos realmente acontecem, é capaz de captar a essência e o clima daquele fato para construir sua

⁶¹ TAVARES, Mariza – **Manual de redação CBN**, São Paulo, Globo, 2011.

⁶² BARBEIRO, HERÓDOTO e DE LIMA, Paulo Rodolfo – **Manual de Radiojornalismo – Produção, Ética e Internet** – Ed. Campus/Elsevier, 2003.

narrativa. E mais, ele está onde o telespectador, o leitor ou o ouvinte não podem estar. A presença do jornalista caracteriza o que Nilson Lage classifica como reportagem viva.

O emissário no local do conflito ordena melhor as informações, tem maior noção do que é ou não relevante, porque sente o clima do que acontece: está diante das pessoas reais, com representações variadas e peculiares dos acontecimentos, percebe como essas pessoas – militares, civis, revoltosos – reagem, o quanto estão envolvidos na luta e o que cada episódio significa no contexto. (LAGE, 2002, p. 27)⁶³

Sendo assim, o repórter, além de traduzir, deve confrontar as diferentes perspectivas e selecionar fatos e versões que permitam ao leitor, ouvinte ou telespectador, orientarem-se diante da realidade.

A rotina de produção de uma reportagem segue a mesma lógica da rotina de produção de notícias. Escolhido o tema, o repórter segue para a apuração. Na apuração, ele deve levantar o máximo de informações sobre o assunto para responder a todas as perguntas comuns que o ouvinte poderia querer saber. Ele deve desconfiar de tudo o que vê, levantando todos os detalhes. Durante as entrevistas, deve fazer perguntas encadeadas e seguir a sequência de raciocínio do entrevistado. Feita a apuração e o levantamento de informações, o repórter precisa elaborar um texto conciso, coloquial e preciso.

5.2.3. Série de reportagens:

A produção de conteúdo diferenciado em capítulos; captação de áudio ambiente e recursos de sonoplastia; a experiência multimídia com vídeos. – Manual de Redação da CBN

O objetivo de uma série de reportagens no jornalismo é aprofundar a discussão e os conhecimentos a respeito de determinada temática, de modo que o conjunto consiga informar, levar à reflexão e até emocionar a audiência. No entanto, nunca será suficiente para esgotar o debate em torno de um assunto.

Nenhuma reportagem, por mais completa que seja, é capaz de esgotar um assunto. O mesmo se aplica a uma série, ainda que tenha cinco ou dez capítulos. Por isso o mais importante é delimitar o campo de trabalho dentro do tema escolhido. (TAVARES, 2011, p. 75)⁶⁴

⁶³ LAGE, Nilson – **A reportagem – Teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística** – São Paulo, SP - Record, 2002.

⁶⁴ Idem 61

É importante também que a série parta de um universo mais genérico e abrangente e, à medida que os capítulos forem seguindo, o tema vá se afunilando e o repórter faça um recorte que desperte, a cada reportagem, o interesse do público.

Depois de decidir o assunto o qual a série abordará, “o passo seguinte é a pré-produção, que vai consistir em pesquisa sobre o tema, apuração sobre fontes e personagens relevantes e marcação de entrevistas. A pesquisa servirá para reunir os dados já existentes sobre o assunto” (TAVARES, 2001, p. 75)⁶⁵. A apuração é uma verdadeira caça ao tesouro na busca por boas histórias que vão ilustrar o material. Cada informação, cada entrevistado e cada fonte do trabalho devem contribuir na construção de um conteúdo coeso e consistente, que tenha relevância para o público.

“Uma boa série não depende apenas de relatos, mas também da sensibilidade do repórter para as histórias humanas que estão por trás de qualquer cobertura” (TAVARES, 2011, p. 76)⁶⁶. Para tanto, o repórter deve sair a campo não só para entrevistar, mas para também observar. Grandes histórias também surgem de pequenos detalhes. Muitas vezes, eles nos revelam mais que qualquer frase, como se pode ver em inúmeras reportagens da jornalista Eliane Brum.

Foi só nesse momento que entendi meu personagem. E a nova estirpe de pobres à qual ele pertencia. Raramente compreendo uma reportagem no início, sempre me perco muito até me achar. E aí há um momento, como esse do Danoninho, em que eu entendo. Na sua necessidade de consumir supérfluos encontrei a chave para compreendê-lo. (BRUM, 2008, p. 151)⁶⁷

E é com o Danoninho, um detalhe relacionado ao consumo do personagem, que a jornalista inicia seu texto e diz ter encontrado a razão da reportagem.

Feita a apuração, o trabalho de produção jornalística é de constante edição. A cada entrevista, é preciso fazer uma seleção. Algumas entrevistas serão descartadas, outras aproveitadas parcialmente e outras quase completamente. O rigor durante esse processo de edição é que vai garantir o ritmo e o encadeamento da série. Ao chegar a esse ponto, o repórter fará a diferença no conjunto da reportagem e impactará o público.

A construção do texto para uma série de reportagem também é um pouco diferente, já que o repórter precisa redigir uma cabeça e uma chamada para cada matéria.

⁶⁵ Ibidem 61

⁶⁶ TAVARES, Mariza – **Manual de redação CBN**, São Paulo, Globo, 2011

⁶⁷ BRUM, Eliane – **O Olho da rua: uma repórter em busca da literatura da vida real** – Editora Globo, SP - 2008.

A primeira cabeça dá uma panorâmica do que o ouvinte/internauta acompanhará nos próximos dias, com os principais pontos das reportagens; as demais resumem o conteúdo que está indo ao ar. Ao final de cada matéria, o próprio repórter acrescenta um pé que funciona como *teaser* para o material do dia seguinte e estimula a audiência a acompanhar o próximo capítulo. (TAVARES, 2011, p. 77)⁶⁸

Além de todos esses elementos, o rádio vale-se também de recursos de sonoplastia para enfatizar passagens e situações descritas. Tais recursos ajudam muito na construção do cenário que a reportagem vai levar o ouvinte.

⁶⁸ Idem 66

6. Procedimentos metodológicos

6.1. A pauta e a apuração:

A elaboração da pauta é a primeira atividade para a construção de uma reportagem. A partir de uma certa indagação, uma angústia, uma dúvida, o repórter escolherá o assunto e o enfoque a ser trabalhado.

Os valores-notícia são critérios de relevância que o jornalista utiliza para selecionar as temáticas. Para Mauro Wolf (2001)⁶⁹, os valores-notícia tradicionais são: atualidade, abrangência, importância, oportunidade, interesse para o público, relevância, acesso à informação, raridade, exclusividade, negatividade, desvio, concorrência, proximidade, atrocentrismo, impacto, conflito, duração, continuidade, consequência, instrito, expectativa, controvérsia, excentricidade e qualidade da história. Não há uma ordem de preferência, o jornalista deve, na verdade, procurar uma notícia que englobe o maior número de valores-notícia. Ele tem que pensar em tudo o que for interessante para a sociedade, avaliar a importância do assunto para o seu público-alvo. Como diz a autora Maria Elisa Porchat (1993)⁷⁰, a pauta surge daquilo que o ouvinte está interessado em saber. Heródoto Barbeiro (2003)⁷¹, em seu livro, afirma que a construção da pauta é o momento de criar, pensar o assunto por inteiro, sair do óbvio no enfoque, pensar em perguntas e fontes diferenciadas para tornar a matéria cada vez mais atrativa e interessante para o ouvinte.

Falar em transtorno mental e comportamental é algo novo? A resposta é não. Ao longo dos últimos anos, o assunto já foi discutido em algumas revistas, jornais, emissoras de televisão e até de rádio. No entanto, ao ouvir em casa relatos de que o número de alunos, nas escolas, com esses diagnósticos era cada vez maior e que era preciso discutir como isso se desenrolaria no ambiente escolar, comecei a buscar mais informações sobre a temática relacionada à saúde mental infantil e vi que havia lacunas na cobertura jornalística. Cheguei também a dois aspectos distintos: o primeiro, as colunas da jornalista Eliane Brum (2013) que levantam os principais questionamentos a respeito do tema, a medicalização das crianças, o complexo diagnóstico psiquiátrico, entres outras questões. Como segundo aspecto, a

⁶⁹ WOLF, Mauro – **Teorias da Comunicação – Mass media: contextos e paradigmas. Novas tendências. Efeitos a longo prazo. O news making** – Ed. Presença - 2001

⁷⁰ PORCHAT, Maria Elisa – **Manual de Radiojornalismo Jovem Pan** - Ed. Ática S.A., 1993

⁷¹ BARBEIRO, Heródoto e DE LIMA, Paulo Rodolfo – **Manual de Radiojornalismo – Produção, Ética e Internet** - Ed. Campus/Elsevier, 2003

importância de tratar essas crianças, pois 75% dos transtornos mentais e comportamentais iniciam-se na infância e, quando tratados precocemente, podem ter seus sintomas amenizados.

A partir das leituras, as primeiras dúvidas: estaríamos diante de uma nova infância? O que representam socialmente esses diagnósticos? Como eles são recebidos na sociedade? Continuei a pesquisar sobre o assunto e me deparei com os dados divulgados pela Anvisa, dados que alertam sobre o alto consumo de Ritalina no Distrito Federal.

Veio, então, a vontade de abordar a temática da saúde mental infantil, porém não queria cair em estereótipos, em reportagens que listam sintomas, em generalizações. Vi, principalmente, que faltava nas reportagens existentes o lado vivencial, como esses diagnósticos eram recebidos pelas famílias, pelas escolas e, principalmente, pelas crianças. Meu objetivo era buscar o lado humano dos transtornos mentais e comportamentais. Incomodava-me não ouvir essas famílias, essas mães, os professores e as crianças. O que será que elas sentiam diante de um diagnóstico como esse?

Diante de uma enorme quantidade de informações e perguntas, tinha selecionado a minha lente para olhar a realidade. Como coloca Luis Costa Pereira Junior (2006)⁷², selecionei pedaços distintos e dispersos do real e montei meu próprio quebra-cabeça. Com um foco estabelecido, iniciei o processo de apuração.

O primeiro passo foi levantar tudo o que já existia sobre o assunto. Era preciso ver como as outras matérias abordavam as questões de saúde mental e o que traziam de novo. Também busquei livros e artigos específicos, afinal, a temática exigia uma compreensão dos conceitos, das linhas de pesquisa, dos sintomas. Informações que não fazem parte da minha formação como jornalista e logo exigia dedicação. Além disso, precisava checar cada informação que encontrava para que não houvesse erro. Essa foi uma etapa muito importante, pois construí toda a base teórica que precisava para seguir para as entrevistas e, posteriormente, construir os roteiros. Como me incomodavam trabalhos generalizados, tinha receio de propagar uma informação sem embasamento que só prejudicaria o público.

Feito o primeiro levantamento de informações, listei as primeiras fontes. Busquei entrar em contato com os especialistas no assunto e, como a temática gera polêmicas e divergências, precisava englobar essa pluralidade de fontes em meu trabalho. Percebi também que, antes de partir para a conversa com as famílias, as crianças e a escola, precisava

⁷² PEREIRA JUNIOR, Luiz Costa – **A apuração da notícia: métodos de investigação na imprensa** – Petrópolis, RJ – Vozes, 2006

compreender o mundo da medicina que se desenvolve por trás da temática. Entender como se dá o trabalho de diagnóstico, de descarte de possibilidade e da escolha do tratamento.

Também foi durante as pesquisas de fontes que encontrei a oftalmologista Isabela Garcia. Além das consultas regulares, a médica é a única em Brasília que cuida de uma síndrome com os mesmos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), o transtorno mais comum na infância. Isso me revelava mais um motivo para esclarecer como que se desenvolvia o trabalho de diagnóstico dos transtornos mentais e comportamentais e mais um motivo para mostrar a importância de um trabalho sério e comprometido.

Sendo assim, finalizei a pesquisa com os seguintes nomes:

Carlos Aucélio Nogueira	Neuropediatra do HUB e professor da UnB
Audrey Regina Magalhães Braga	Pediatra, psiquiatra e especialista em saúde e educação
Isabela Garcia	Oftalmologista
Luis Augusto Rohde	Psiquiatra e especialista em psiquiatria infantil – único brasileiro a participar do DSM-V
Tamisa Climaco	Psicopedagoga e terapeuta ocupacional
Zenilda Amorim	Fonoaudióloga do HuB
Gilson Maestrini Muza	Médico pediatra e psicoterapeuta
Simone Azevedo	Psicóloga e psicopedagoga

Após cada entrevista com um especialista, mais informações foram agregadas ao meu material e mais questões precisavam ser confirmadas para que não escapasse nada que fosse relevante para as reportagens. Mesmo porque muitos desses especialistas me relataram queixas com relação à cobertura superficial da mídia.

E quem são essas fontes? De acordo com Stela Guedes Caputo (2006),

Lage (2001) diferencia três tipos de fontes: oficiais, oficiosas e independentes. As oficiais são aquelas mantidas pelo Estado; por instituições que preservam algum tipo de poder de Estado como juntas comerciais, cartórios, institutos, etc. Também são oficiais as fontes que representam entidades como sindicatos, associações,

fundações. Já as fontes oficiosas, diz o jornalista, são as reconhecidamente ligadas a uma entidade ou indivíduo, mas que não estão autorizadas a falar em nome dela ou dele, o que significa, alerta Lage, que poderão ser desmentidas. As fontes independentes, explica, não estão vinculadas a uma relação de poder ou interesse específico de cada caso. (GUEDES, 2006, p. 154)⁷³

No caso desse trabalho, os especialistas seriam as fontes oficiais, pois defendem determinadas linhas de estudo e pesquisa que trazem um viés específico. Entretanto, foi a partir da indicação de alguns desses especialistas que cheguei ao quadro de personagens. Além dos médicos, relatos sociais de conversas com amigos, levaram-me até algumas famílias.

Família 1 – mãe Waldiria	Dois filhos com diagnóstico de transtorno do espectro autista.
Família 2 – mãe Luana	Filho com primeiro diagnóstico de TDAH incorreto.
Família 3 - vó Márcia	Três netos e uma filha portadores de TDAH.
Família 4 – pai Ricardo	Filho já adolescente diagnosticado aos cinco anos com TDAH.

Apesar da série não fechar em nenhum transtorno especificamente e abordar os transtornos mentais e comportamentais de maneira geral, foi inevitável, ao longo do processo de apuração, cair em casos de crianças com TDAH. Ele é o transtorno de maior incidência na infância, um dos mais conhecidos e aquele que gera mais dúvidas, já que os principais sintomas parecem ser naturais ao desenvolvimento infantil.

Outro aspecto importante do trabalho é aquele que comenta o desenrolar dos diagnósticos de saúde mental infantil nas instituições educativas e, nesse trabalho, foco no ensino regular. Durante as pesquisas, não vi nenhuma reportagem que comentasse a percepção do professor ou que relatasse como era o dia a dia dessas crianças na escola, as relações com os outros alunos, a metodologia usada, o envolvimento dos professores e da própria família. Então, em busca da pluralidade de fontes e vozes, busquei instituições públicas e privadas, além da EAPE, Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação do Distrito Federal, que pudessem me contar como era a recepção disso no ambiente escolar. A descoberta da EAPE veio de relatos de professores que diziam que a

⁷³ GUEDES CAPUTO, Stela – **Sobre entrevistas: teoria, prática e experiências** – Petrópolis, RJ – Vozes, 2006.

escola oferecia, até alguns anos, curso sobre os transtornos mentais e comportamentais, sendo assim, precisava checar essa informação diretamente na fonte.

Rosilene de Fátima Naves Lins	Professora da rede pública de ensino há mais de 20 anos. Já teve vários alunos com TDAH, transtorno de conduta, entre outros.
Equipe pedagógica da Escola Classe 314 Sul	Uma das escolas do DF com mais diagnósticos e uma das referências em termos de ensino.
Silvana Queiroz	Coordenadora Educacional de uma escola privada de Brasília.
Professora Júlia Cristina Coelho Ribeiro	Professora da EAPE e doutora em psicologia. Trabalhou durante muitos anos com ensino especial.

Acho interessante, nesse processo de apuração, além do levantamento de dados e informações, a união dos pontos e das fontes que vai construindo a ideia de cada roteiro. Mesmo em situações divergentes, uma fonte leva a outra e assim se constrói o raciocínio da reportagem. É possível destacar o que precisa ser abordado e o que precisa ser questionado.

Com a lista de fontes em mãos, entrei em contato com cada uma delas, expliquei o foco do trabalho e marquei as entrevistas. Apesar de certas resistências, todas foram bastante solícitas, principalmente, as famílias. Percebi que elas realmente tinham necessidade de contar suas histórias.

Antes de iniciar o próximo passo, as entrevistas, abro um pequeno parênteses para contar como foi marcar a entrevista com o especialista em psiquiatria infantil, o médico Luis Augusto Rohde, pois acredito que o episódio demonstra a importância da dedicação e da persistência do jornalista. Primeiramente, eu acreditei que não seria possível já que o médico morava em Porto Alegre, era bastante requisitado por meios de comunicação como *Veja* e *Folha de S. Paulo* e, portanto, jamais aceitaria participar de um projeto de graduação. Depois de conversar com minha orientadora, no entanto, ela me mostrou que sim era possível, por que não tentar?

Busquei junto a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) um telefone para contato e consegui o telefone do consultório dele. Deixei milhões de recados na secretária eletrônica e não obtive nenhuma resposta. Quando já tinha desistido de tentar, recebi uma ligação dele dizendo que estava em Brasília e que teria quinze minutos para me atender. Nunca fiquei tão nervosa para uma entrevista.

6.2. A entrevista:

“Saber ouvir é tão importante quanto saber perguntar”, Larry King.

Esta frase abre o capítulo *A Entrevista* do livro do Heródoto Barbeiro (2003) e resume a ideia principal da entrevista e o papel do entrevistador. O jornalista deve se colocar no lugar do ouvinte para fazer as perguntas corretas e assim captar o essencial e interessante; deve estar preparado para mudanças de foco ao longo da entrevista e estar atento para entender as entrelinhas das respostas. É muito importante, então, que o entrevistador saiba ouvir o entrevistado, não só para captar os detalhes, mas também para não deixar o entrevistado fugir da pergunta.

Escutar é também não interromper as pessoas quando elas não falam na velocidade que a gente gostaria ou com a clareza que a gente desejaria e, principalmente, quando elas não dizem o que a gente pensava que diriam. Escutar é não induzir as pessoas a dizer o que gostaríamos que dissessem. A reportagem sempre fica melhor quando somos surpreendidos, quando ouvimos algo que não planejávamos. Escutar é esperar o tempo que cada um tem de falar – e de silenciar. Como repórter – e como gente –, eu sempre achei que mais importante do que saber perguntar é saber escutar a resposta. (BRUM, 2008, pg. 38)⁷⁴

E escutar foi o mais importante, sobretudo nas entrevistas com as famílias e as crianças. Tinha um roteiro pré-estabelecido de perguntas, sabia exatamente o que queria e precisava perguntar, mas ele quase não foi usado, pois bastava a primeira pergunta e as famílias já me revelavam suas histórias. E a primeira pergunta, em todas as situações, era: Como tudo começou? A partir de então, me deixava impregnar pelo universo que me apresentaram. Como relata Stela Guedes Caputo, “se deixar impregnar pelas histórias, pelo que o outro tem para contar. Em toda boa entrevista as perguntas te invadem se ouvirmos atenta e honestamente nossos entrevistados” (GUEDES CAPUTO, 2006, p. 182).

As entrevistas devem revelar novos conhecimentos, esclarecer fatos e marcar opiniões, entretanto, o entrevistador não pode deixar a entrevista virar um debate. Para tanto, o jornalista deve saber o objetivo da entrevista, apurar previamente, tanto sobre o entrevistado

⁷⁴ BRUM, Eliane – *O Olho da rua: uma repórter em busca da literatura da vida real* – Editora Globo, SP – 2008.

quanto sobre o assunto e elaborar um roteiro de perguntas que deve ter começo, meio e fim. E pensar que todas as suas perguntas precisam ser contextualizadas. Esse processo de preparar as entrevistas foi muito importante, principalmente, na hora de conversar com os especialistas.

Na elaboração das perguntas, precisei tomar cuidado com o tamanho de cada uma. Não podiam ser grandes demais, com muitas informações, nem pequenas, para não esclarecer o assunto. Perguntas como “Como o senhor está vendo isto?” deveriam ser evitadas e substituídas por perguntas que estimulassem o entrevistado a expressar sua opinião de maneira clara e direta. Foi preciso tomar cuidado também para não elaborar perguntas que induzissem a uma resposta que queria ouvir. McLeish (2001)⁷⁵ apresenta o seguinte roteiro que ajuda na elaboração das perguntas:

1. Quem?: pergunta pelo fato. Resposta uma pessoa.
2. Quando?: pergunta pelo fato. Resposta um tempo.
3. Onde?: pergunta pelo fato. Resposta um lugar.
4. O quê?: pergunta pelo fato ou interpretação do fato. Resposta uma sequência de eventos.
5. Como?: pergunta por uma interpretação do fato. Resposta uma sequência de eventos.
6. Qual?: pede uma escolha a partir de uma série de opções.
7. Por quê?: pede uma opinião ou indaga sobre o motivo de um determinado evento

Porchat (1993) coloca em seu livro que a entrevista deve começar no ponto de maior interesse e o entrevistador deve ficar atento aos ganchos para outras perguntas. Caputo ainda acrescenta,

A pergunta mais importante talvez seja sempre o porquê. É fundamental que o jornalista imagine o fato como uma teia de aranha, no qual o fato é apenas uma ligação e é importante que se compreenda o todo. Esmiúçar o problema, ver suas vertentes, o que está relacionado. (GUEDES CAPUTO, 2006, pg. 39)⁷⁶

É importante cercar os fatos por todos os lados e é interessante ver que, à medida que as entrevistas vão transcorrendo, os pontos começam a se unir e formar o sentido da série de reportagens. Como colocam alguns autores, entrevistar é pensar em uma rede que, aos poucos, vai se revelando. Alguns argumentos, alguns dilemas se tornam recorrentes: “a escola não

⁷⁵ MCLEISH, Robert – **Produção de rádio – um guia abrangente de produção radiofônica** – São Paulo, Summus, 2001.

⁷⁶ GUEDES CAPUTO, Stela – **Sobre entrevistas: teoria, prática e experiências** – Petrópolis, RJ – Vozes, 2006.

aceita o diferente”, foi um deles e um dos que mais me chamou a atenção ao longo do processo de apuração.

No entanto, cada entrevista também nos revela um novo dado a ser confrontado com novos problemas e novas entrevistas. “Podemos nos agarrar a qualquer uma dessas hipóteses, mas se quisermos problematizar de verdade iremos confrontá-las”, afirma Caputo (2006, p.40). Na prática jornalística da entrevista, faz-se necessário pluralizar a pauta e ter verdadeiras questões.

Acontece que nem todas as perguntas garantem uma resposta. E, às vezes, o perguntar pode ser um ato de “violência” para com o personagem e até para a narrativa da reportagem. Além disso, ainda existem as perguntas que fazemos a nós mesmos e vamos acumulando ao longo da apuração e, inclusive, usando como maneiras de refletir sobre a nossa própria vida. Ao me deparar com essas crianças, várias vezes quis fazer determinada pergunta, mas, no final, percebia que ela funcionaria mais para uma reflexão pessoal do que para a construção da reportagem.

Por um lado, minhas perguntas, se incisivas, contaminariam suas respostas: ela poderia usar minhas palavras em vez das delas para se referir a esse momento-limite da vida. Por outro lado, eu correria o risco de atropelar seus sentimentos se abordasse questões para as quais ela ainda não estava preparada. (BRUM, 2008, p. 420)⁷⁷

Além disso, percebi que ainda preciso ter cuidado para que minhas perguntas não revelem ou exponham meu posicionamento a respeito do assunto. Às vezes, é inevitável chegar a uma determinada entrevista munidos de ideias e posicionamentos, no entanto é preciso ter cuidado.

Não podemos usar a entrevista para expor nossas próprias teses sobre um assunto. Até podemos expor o que pensamos do tema discutido, desde que esse pensamento seja uma ponte honesta para que o entrevistado exponha sua resposta. Pode ser uma provocação, no sentido de provocar, levar o entrevistado a pensar sobre o que expomos e a responder. Aqui a conversa acontece, a reflexão pode ser feita conjuntamente. (CAPUTO, 2006, pg. 86)⁷⁸

Por fim, uso a definição de entrevista dada por Muniz Sodré em uma entrevista à jornalista Stela Guedes Caputo,

A entrevista, para o jornalista, é uma fonte primária. Ou seja, o jornalista ouve diretamente alguém ligado ao fato que deseja abordar. Já, para o leitor, embora o jornal seja mediador, a entrevista é a simulação de um contato direto do leitor com a fonte, por isso a entrevista o atrai. (CAPUTO, 2006, p. 194)⁷⁹

⁷⁷ Idem 73

⁷⁸ Idem 75

⁷⁹ Ibidem 75

A primeira coisa que aprendi, ao iniciar esse ritual de apuração e entrevista, é que nada sei e tenho muito a aprender com os entrevistados, suas experiências, conhecimentos, certezas e dúvidas. Aprendi também que, com uma boa entrevista, conseguirei mais que informar, fazendo com que toda a sociedade se questione junto comigo a respeito de determinado tema.

6.3. O texto para rádio:

O texto para rádio deve ser de compreensão imediata. A primeira frase deve ser impactante de modo a captar a atenção do ouvinte. Segundo Mcleish (2001), a primeira sentença deve despertar interesse e a segunda informar. “No rádio, no entanto, se você tem um início muito interessante, encanta o ouvinte. Há também uma necessidade de manter o ritmo da reportagem, para que o ouvinte continue lá e não desligue o rádio ou mude de estação”, afirma David Welna (2002, p. 4)⁸⁰.

Deve-se evitar detalhes desnecessários, muitas informações técnicas e muitos adjetivos. No texto radiofônico, a preferência é dada para o verbo. As construções semânticas devem ser curtas e estar na ordem direta. Isso auxilia na compreensão da mensagem. O presente ou a forma composta do futuro funcionam melhor. Adjetivos e advérbios devem ser utilizados com parcimônia. O uso da pontuação deve ser justificado e deve facilitar a compreensão por parte do ouvinte. Artigos não devem ser suprimidos, o rádio não tem o mesmo limite de espaço do impresso. Todavia, é preciso avaliar o uso de cada palavra no texto radiofônico, sobretudo nesse projeto no qual precisava ter muito cuidado com os termos utilizados. O uso dos pronomes possessivos e pessoais deve ser evitado, pois podem tornar o texto confuso ou dúbio.

Recomenda-se, também, ter em mente, quando da redação do texto, o ouvinte e a forma como ele compreenderá o texto, de modo que as informações devem estar interligadas. “Simplicidade não significa pobreza de estilo ou expressões desgastadas, e sim um compromisso: ser entendido por todos” (TAVARES, 2011, p. 84)⁸¹. A locução em conjunto com o texto deve parecer espontânea, como se o jornalista estivesse entrando na casa e na vida da pessoa que recebe a informação. “Boa parte do significado das palavras, porém, é transmitida nas sutilezas de sua inflexão” (MCLEISH, 2001, p. 20)⁸².

⁸⁰ WELNA, David – **El sonido hecho reportaje** – disponível em: <
http://www.caf.com/media/3975/2002_david_welna_sonido_Hecho_Reportaje.pdf>

⁸¹ TAVARES, Mariza – **Manual de redação CBN**, São Paulo, 2011.

⁸² MCLEISH, Robert – **Produção de Rádio: um guia abrangente da produção radiofônica** - Ed. Summus, 2001.

É válido lembrar que escrever para rádio é como construir imagens, então é importante apelar para todos os sentidos ao escrever o texto. Descreva o que está acontecendo, da forma como você está podendo ver e ouvir, e tente passar o clima do acontecimento, mas não exagere, sob o risco de se transformar num canastrão, concentre-se nos fatos. E lembre-se que você está desenhando um quadro, como um artista.

Antes de iniciar a redação, Porchat (1993) aconselha aos jornalistas que se perguntem “O que o ouvinte quer saber antes de mais nada?”. A partir de então, fica mais fácil estabelecer o assunto do lide. Substantivos fortes e verbos na voz ativa reforçam a densidade indispensável do texto jornalístico. E palavras e outras informações importantes devem ser repetidas para clareza da notícia.

Com base em todo esse arcabouço teórico, comecei a construção dos roteiros e o primeiro passo foi selecionar o que queria abordar em cada um deles, conforme esquemas:

- a. Roteiro 1: Olhar a criança com cuidado e atenção
 - o complexo diagnóstico psiquiátrico
 - a dúvida de uma família e um diagnóstico de primeira consulta errado
- b. Roteiro 2: O sinal de alerta da escola
 - o comportamento de uma criança com transtorno na escola – o menino maluquinho da realidade
 - as observações na escola como sinal de alerta
 - a conversa com a família e sua recepção
 - a abordagem da escola, tanto pública como privada, e seu papel hoje
 - a importância da tríade escola, família e médico no cuidado com essas crianças
- c. Roteiro 3: A importância do olhar multidisciplinar
 - o olhar global sobre o desenvolvimento da criança
 - a necessidade dos muitos exames para descartar todas as possibilidades
 - a questão das co-morbidades
 - o diagnóstico diferencial
 - a via sacra de uma família para concluir um laudo médico
- d. Roteiro 4: O retorno do laudo para a escola
 - o funcionamento diferente do cérebro dessas crianças

- o diferente x o padrão
 - quais são as atitudes tomadas hoje pela escola
 - teoria x prática e as queixas das crianças e das famílias
 - a linha histórico-cultural adotada pela EAPE
 - a percepção desses comportamentos pelos professores e a importância desse profissional no cuidado com os alunos
 - quais modificações no ensino são necessárias a partir de agora
- e. Roteiro 5: O cuidado dessas crianças
- o remédio
 - como o remédio é visto pelas famílias e pelas crianças
 - as limitações do remédio e a necessidade de um tratamento multidisciplinar
 - relação médico x paciente
 - outras opções de tratamento
 - a valorização das potencialidades dessa criança
 - as consequências da falta de um adequado tratamento
- f. Roteiro 6: A família
- o que um diagnóstico de saúde mental representa para uma família
 - as consequências do diagnóstico na estrutura da família
 - a importância de um cuidado com a família
 - o futuro dessas crianças

Seguindo esses esquemas, sabia exatamente qual era meu objetivo em cada texto. No entanto, procurei deixar que as famílias falassem e que meus roteiros fossem apenas um canal para que as principais angústias, dúvidas e situações relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais na infância fossem relatadas. Tinha em mente que, em casa, a pessoa que ouvisse a reportagem precisava ter o máximo de informações possíveis e a menor quantidade de dúvidas. Alguns ouvintes poderiam se identificar com algumas dessas famílias.

6.4. A linguagem radiofônica:

A linguagem radiofônica permite que qualquer situação seja trazida ao ouvinte, “as paisagens e sons do rádio são criados dentro de nós, podendo ter impacto e envolvimento maiores”, como afirma McLeish (2001, p. 17). As vinhetas, os sons ambientes, os “barulhos” que captamos no decorrer das entrevistas, “eles dão uma ideia mais gráfica do assunto tratado.

Levam o ouvinte para o lugar da notícia de uma maneira que as palavras por si só não podem fazer”, comenta David Welna (2002, p.1).

Parece um elemento sem importância, menos interessante, no entanto, ao construir as reportagens, os sons dão vida ao conteúdo, traduzem as palavras e conduzem o ouvinte para o lugar onde o fato está ocorrendo. O rádio exige um constante exercício de imaginação como dito anteriormente e a escolha desse material sonoro é fundamental nesse fazer. No entanto, é um processo bastante difícil, pois os recursos da linguagem sonora só devem ser utilizados quando acrescentam informação relevante ao conteúdo e não tenham um caráter meramente ilustrativo.

Quando devidamente utilizados, produzem um resultado muito satisfatório, pois os sons têm autenticidade. “Estabelecer cenários é uma boa estratégia para contar uma história”, como afirma Welna (2002, p. 4).

Sendo assim, na maioria das reportagens, busquei gravar os sons ambientes e introduzir as matérias com esses sons ou com os depoimentos dos personagens para que desde o começo os ouvintes soubessem onde estou e do que estou falando. Também usei da linguagem sonora para fazer as mudanças necessárias no clima da reportagem. Ao ouvir o produto final, algumas pessoas podem acreditar que o material ficou denso, um pouco pesado, no entanto, a complexidade do tema e dos depoimentos exigia essa abordagem.

Com relação ao material sonoro, também precisei ter muito cuidado com a qualidade da gravação,

É importante, por fim, ter cuidado com a qualidade do som. Gravações de entrevistados e sons do ambiente deve ser tão nítidos quanto a locução da reportagem. É aconselhável também gravar até um minuto de sons do ambiente, para poder utilizá-los, caso seja necessário, como base da reportagem. (WELNA, 2002, p.5)⁸³

E, inclusive, precisei regravar uma entrevista com a médica Audrey Regina Magalhães Braga, por telefone, pois a primeira versão do material ficou cheia de falhas e eu não poderia usá-la na montagem das reportagens. Em momentos como esse, é importante manter a calma e conversar abertamente com o entrevistado.

⁸³ WELNA, David – **El sonido hecho reportaje** – disponível em: <
http://www.caf.com/media/3975/2002_david_welna_sonido_Hecho_Reportaje.pdf>

Quanto à relevância do uso da linguagem radiofônica para o tema, pode-se ressaltar o caráter social que o rádio adquiriu ao longo dos anos e das apropriações feitas de acordo com cada realidade.

Assim, o rádio, em seu constante processo de adaptação à realidade social, apropriou-se de outras características, além das já conhecidas como agilidade, mobilidade, instantaneidade. Essas outras características dizem respeito aos trabalhos de utilidade pública, auxílio à comunidade, prestação de serviços etc. (DO VALLE, p.2)⁸⁴

6.5. A edição:

Editar é construir de maneira organizada uma reportagem capaz de relatar um fato jornalístico. É refletir a condição dos fatos. As edições no jornalismo em rádio devem ser enxutas, ricas em conteúdo e didáticas de modo a tornar a produção cada vez mais compreensível e atrativa para o ouvinte.

O primeiro passo da edição é a edição das sonoras. Elas são muito importantes no jornalismo em rádio, já que este é todo feito com base na linguagem sonora. É recomendável que o tempo de duração de uma sonora seja de 30s. Elas não podem ser muito longas, pois dispersam a atenção do ouvinte. Para editá-las, o jornalista deve ficar atento ao ritmo da fala, à entonação, a pausas e respirações, pois estes detalhes facilitam os cortes e emendas. Deve-se buscar sonoras opinativas, que acrescentem novas informações e esclareçam o assunto. Também é importante ressaltar que elas não podem repetir a informação presente no texto.

Assim como David Welna (2002) expõe em seu depoimento, busquei conservar sempre a ideia que a pessoa queria expressar, manter ao máximo a fala original tanto dos especialistas como dos personagens.

A equidade do conteúdo deve ser levada em consideração durante todo o processo de edição. O ouvinte precisa conhecer os dois lados da história e os dois lados devem ser apresentados de igual maneira na matéria. É preciso bom-senso para equilibrar as sonoras de tal forma que permitam a cada um expor por inteiro o seu ponto de vista sobre o assunto em questão. Fica a critério do ouvinte escolher uma posição.

A edição é, metaforicamente, uma colcha de retalhos, na qual o editor deve unir texto do locutor e sonoras de maneira coerente, mantendo uma hierarquia de informação. Não existe uma fórmula básica para hierarquização das notícias. O editor, junto com o repórter, deve ter bom-senso para selecionar aquilo que for mais interessante naquele momento para o

⁸⁴ DO VALLE, Luciane Ribeiro - Os diálogos mentais na comunicação radiofônica – possibilidades da linguagem radiofônica – disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/91205226885382576454163983336033638306.pdf>

seu público, e organizar as informações de maneira que a reportagem fique coerente. Ao final, cada roteiro precisa fazer sentido e cumprir com a sua função principal de informar.

Diante disso, percebo que esse é um dos mais difíceis e trabalhosos processos dentro da prática jornalística. Editar, selecionar, cortar os excessos exige tempo e dedicação. Durante o processo de apuração, é inevitável se envolver com as histórias das famílias e todos os relatos soam interessantes. No entanto, existe um limite de tempo e espaço e desapegar de determinadas informações é fundamental. Para isso, os esquemas feitos anteriormente ajudam muito, pois ali, temos exatamente as informações que precisamos.

Nesse projeto, o processo de edição foi trabalhoso, pois a quantidade de informações e depoimentos era enorme. Fiquei mais de três horas na casa de cada família, então histórias não faltavam. Precisei deixar guardado, por exemplo, as histórias da família de Waldiria, uma mãe que cuida de dois filhos com transtorno do espectro autista. Mas, como coloca David Welna (2002, p.3), “sempre no processo de coleta de dados e vozes, aparecerá um material interessante que não se encaixa na história. Este material pode ser usado para uma outra reportagem, muitas vezes vale a pena salvar”. E ideias para um próximo trabalho não faltam.

7. Considerações Finais

Nossa simples presença – ou decisão de fazer uma reportagem – já altera a realidade sobre a qual vamos escrever.

Eliane Brum

Ao concluir o trabalho, sempre fica a sensação de que algo melhor poderia ter sido feito, outro texto poderia ter sido redigido, novas fontes poderiam ter surgido, mas ao mesmo tempo, termino satisfeita, pois meu objetivo inicial, e principal motivação, foi alcançado: ouvi e dei voz a essas famílias e crianças. Adentrei na casa de cada uma delas e deixei que elas me contassem o que de fato eram essas letras e diagnósticos da medicina. No trabalho, também destaco a discussão em torno do ambiente escolar, já que este exerce um papel importante na vida de meninos e meninas, e ter aberto um espaço para que os professores falassem foi fundamental.

O tema é bastante complexo, exigiu muita pesquisa e estudo dos conceitos, das linhas de abordagem e das pesquisas científicas, principalmente, pois, como jornalista, precisava retratar a temática de uma maneira responsável, técnica e ao mesmo tempo humana. Sabia que não podia cair nas generalizações que me incomodavam nas outras coberturas.

Ao compartilhar com colegas e familiares as histórias de meus personagens, todos me chamavam de doida, como assim lidar com questões tão difíceis? No entanto, aceitei esse desafio, pois acredito que, acima de qualquer diagnóstico, essas crianças precisam ser entendidas em sua complexidade e singularidade. Os padrões a que estamos acostumados e que muitas vezes nos são impostos precisam ser revistos, pois algumas pessoas apresentam um comportamento e, até mesmo, um funcionamento cerebral diferente. Os números de diagnósticos existem, entretanto, antes de qualquer coisa, essas crianças só querem ter o direito de ser crianças. E como futura jornalista, acredito que minha maior contribuição é ouvir e dar espaço para essas pessoas.

Além disso, existem muitos mitos e muitas inverdades sobre a temática dos transtornos mentais e comportamentais na infância. Questões que afastam algumas pessoas de um correto diagnóstico e de uma solução efetiva de seus problemas. E, ao mesmo tempo, contribuem para banalizar e vulgarizar um trabalho sério. Sendo assim, acredito que essa série de reportagens, ao propor a discussão social do tema, contribui para desmitificar os mitos e esclarecer as inverdades. Com certeza, existe uma superprodução de laudos de saúde mental em todo o mundo, no entanto, vi que também existem pessoas que realmente sofrem com os

sintomas desses transtornos. E não são apenas as crianças, mas toda a família e todos aqueles que os cercam.

Restam ainda muitos questionamentos, e acredito que existem muitos desdobramentos a partir desse trabalho, pois outras questões merecem ser abordadas e cada dia mais, novos estudos e novas abordagens vão surgindo. Destacaria aqui a questão do autismo, a questão da inclusão nas escolas, a questão genética e biológica dos transtornos, os números reais de crianças que estão sem tratamento e as consequências de uma ausência de tratamento na vida adulta dessas crianças, sem falar nas políticas públicas de saúde mental que estão muito aquém do correto. Entretanto, acredito que um primeiro passo foi dado. Espero que o trabalho tenha uma boa repercussão e cumpra com seu papel social.

Concluir esse projeto dentro do estúdio de rádio também foi muito importante para mim, pois sempre encontrei ali um espaço de confiança. E apesar de gostar muito de tudo dentro do jornalismo, a magia do rádio me conquistou desde o início.

Esse trabalho também me ajudou a reafirmar minha convicção de que um bom jornalismo se faz com gente, não com dados. E, se hoje me sinto mais preparada para concluir a graduação, é graças àqueles que encontrei nesses cinco anos de caminhada, àqueles que confiaram e acreditaram em mim e, sobretudo, àqueles que tiveram a generosidade de compartilhar comigo suas histórias.

8. Referências bibliográficas:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - **Pesquisa sobre sintomas de transtornos mentais e utilização de serviços em crianças brasileiras de 6 a 17 anos** – disponível em:

<http://www.abpbrasil.org.br/medicos/pesquisas/img/pesquisa2008_final.pdf>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - **Cerca de 5 milhões de crianças demonstram problemas mentais** – disponível em:

<<http://www.abp.org.br/medicos/pesquisas/>>.

BALLONE, GJ e MOURA, EC - **Problemas Emocionais na Escola, Parte 1** – extraído do site PsiquWeb – disponível em <www.psiqweb.med.br> - 2008.

BARBEIRO, HERÓDOTO e DE LIMA, Paulo Rodolfo – **Manual de Radiojornalismo – Produção, Ética e Internet** – Ed. Campus/Elsevier, 2003.

Boletim de Farmacoepidemiologia da Anvisa – disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>

BRUM, Eliane – **Acordei doente mental** – disponível em:

<<http://www3.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/05/acordei-doente-mental.html>>.

BRUM, Eliane – **A mulher que nasceu com 10 anos** – In: Revista Época - disponível em: <<http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/eliane-brum/noticia/2013/07/mulher-que-nasceu-com-b10-anosb.html>>.

BRUM, ELIANE – **O Doping das Crianças** – disponível em:

<<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html>>.

BRUM, Eliane – **O Olho da rua: uma repórter em busca da literatura da vida real** – Editora Globo, SP – 2008.

CUNHA, Eugênio – **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas** – Rio de Janeiro, RJ – Wak Editora, 2013

DO VALLE, Luciane Ribeiro - Os diálogos mentais na comunicação radiofônica – possibilidades da linguagem radiofônica – disponível em:

<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/91205226885382576454163983336033638306.pdf>

DUARTE, Cristiane Seixas - Atenção à saúde mental de crianças precisa ser melhorada – **Entrevista para a Agência FAPESP, São Paulo, SP** – disponível em: <

<http://agencia.fapesp.br/17079> > Publicado em 05 abril 2013.

GARCIA, Carla Costa, **Entre ciência e senso comum: os transtornos mentais e de comportamento e seus personagens na Folha de S.Paulo**, Intercom – In: XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Fortaleza, CE, 2012

GUEDES CAPUTO, Stela – **Sobre entrevistas: teoria, prática e experiências** – Petrópolis, RJ – Vozes, 2006.

Há cada vez mais crianças com problemas de saúde mental, diz presidente da Academia Americana de Pediatria, disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/ha-cada-vez-mais-criancas-com-problemas-de-saude-mental-diz-presidente-da-academia-americana-de-pediatria>>.

Jornal CORREIO BRAZILIENSE – **TDH na vida adulta** – reportagem da editoria de saúde - publicada em 6 de novembro de 2013 – disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2013/11/06/interna_ciencia_saude,397377/maioria-das-criancas-com-tdah-seguem-com-sintomas-quando-adultas.shtml> .

LAGE, Nilson – **A reportagem – Teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística** – São Paulo, SP - Record, 2002.

MATTOS, Paulo – **No Mundo da Lua – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade** – Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) – 2013.

MCLEISH, Robert, **Produção de rádio – um guia abrangente de produção radiofônica** – São Paulo: Summus, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS – In: Série B. Textos Básicos em Saúde - **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

PEREIRA JUNIOR, Luiz Costa – **A apuração da notícia: métodos de investigação na imprensa** – Petrópolis, RJ – Vozes, 2006

PORCHAT, Maria Elisa – **Manual de Radiojornalismo Jovem Pan** - Ed. Ática S.A., 1993

Reportagem do jornal Correio Braziliense publicada em 14 de dezembro de 2004 e divulgada no site da Universidade de Brasília (UnB) – **Não é coisa de doido** – disponível em: <<http://www.secom.unb.br/unbelipping/cp041214-09.htm>>.

Reportagem da Revista do Correio Braziliense – **Labirintos da mente** - publicada em 4 de março de 2013 – disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/archive/11934>>.

Reportagem do jornal *Correio Braziliense Online* - **Crianças inquietas cada vez mais são diagnosticadas como portadoras de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade** – divulgada em 8 de dezembro de 2009 no site da Universidade de Brasília (UnB) - disponível em <<http://www.unb.br/noticias/unbagencia/cpmod.php?id=50125>>

REVISTA VEJA – **Transtornos mentais afetam até 20% dos jovens nos EUA** – Revista Veja, São Paulo, SP – disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/transtornos-mentais-afetam-ate-20-dos-jovens-nos-estados-unidos>>, Publicado em: 17 maio.2013.

RIBEIRO, Júlia Cristina Coelho - **Significações na escola inclusive - Um estudo sobre as concepções e práticas de professores envolvidos com a inclusão escolar** – 2006 – 187 f. – Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília – DF, 2006.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa – **Mentes Inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade** – Rio de Janeiro, RJ – Objetiva, 2009.

TAVARES, Mariza – **Manual de redação CBN**, São Paulo, Globo, 2011.

TEIXEIRA, Gustavo – **Manual dos transtornos escolares: entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola** – Rio de Janeiro, RJ – BestSeller, 2013.

UNICEF – **Legislação sobre criança / compilação de textos legais pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos** – Brasília, 2004

WARNER, Judith - **An Epidemic of Misunderstanding About Children's Mental Health** – Texto publicado em Blog do jornal Americano *The New York Times* em 18 de jan. de 2007, disponível em: < http://opinionator.blogs.nytimes.com/2007/01/18/53/?_r=1>.

WELNA, David – **El sonido hecho reportaje** – disponível em: < http://www.caf.com/media/3975/2002_david_welna_sonido_Hecho_Reportaje.pdf>

WOLF, Mauro – **Teorias da Comunicação – Mass media: contextos e paradigmas. Novas tendências. Efeitos a longo prazo. O news making** – Ed. Presença - 2001

9. Anexos

9. 1. Roteiros reportagens:

Universidade de Brasília
Faculdade de Comunicação
Orientadora: Nelia Del Bianco
Orientanda: Roberta Ferreira Pinheiro
Matrícula: 09/0032004

Na mochila de algumas crianças, existe mais do que um lápis e um livro

Reportagem 01: o que é e o complexo diagnóstico da psiquiatria

TEC: entra vinheta

LOC: A INFÂNCIA É A FASE DA VIDA NA QUAL OS SERES HUMANOS ESTÃO EM CRESCIMENTO E FORMAÇÃO E SUAS PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES SE RESUMEM À EDUCAÇÃO E AO GOZO PURO E SIMPLES DE SUA INOCÊNCIA. ENTRETANTO, ALGUNS MENINOS E MENINAS POSSUEM UM OLHAR DIVIDIDO ENTRE A VONTADE DE SER CRIANÇA E UM SECRETO PEDIDO DE AJUDA. NA SÉRIE DE REPORTAGENS *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, VOCÊ VAI CONHECER A REALIDADE DOS TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS NA INFÂNCIA, O DIFÍCIL DIAGNÓSTICO E HISTÓRIAS QUE VÃO ALÉM DOS LAUDOS MÉDICOS.

LOC: O TAMANHO PODE NÃO DIZER MUITO, MAS O PEQUENO SER HUMANO QUE CHAMAMOS DE CRIANÇA É UM INDIVÍDUO DE DESEJO, PENSAMENTOS E CUIDADOS ESPECIAIS.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: THALLYSON NATHAN PEREIRA DOS SANTOS TEM DEZ ANOS. O CABELO REVELA A PAIXÃO PELO FUTEBOL E PELO JOGADOR BRASILEIRO NEYMAR. O SORRISO NÃO ESCONDE O DESEJO DE BRINCADEIRA. AGARRADO À PERNA DA MÃE, O MENINO CONVERSA POUCO. THALLYSON É O ÚNICO FILHO DE LUANA LUIS DOS SANTOS PEREIRA. NA PERCEPÇÃO DA MÃE, O MENINO É QUIETO, TEM APENAS MUITA ENERGIA.

TEC: SONORA LUANA 1

DI: eu acho ele tão quietinho

DF: ele vai ficar disperso mesmo

LOC: NO TERCEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL, APARECERAM AS PRIMEIRAS OBSERVAÇÕES DAS PROFESSORAS QUANTO AO COMPORTAMENTO DE THALLYSON.

TEC: SONORA LUANA 2

DI: que ele não parava

DF: tinham falado nada para ele.

LOC: A ESCOLA MONITOROU O DESENVOLVIMENTO DO MENINO DURANTE UM ANO.

TEC: SONORA LUANA 3

DI: No 4 ano, elas

DF: passou a ritalina.

TEC: música mais dramática

LOC: A RITALINA, OU METILFENIDATO, É UM DOS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DO TDAH, TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. O OBJETIVO DO REMÉDIO É MELHORAR A CONCENTRAÇÃO, DIMINUIR O CANSAÇO E ACUMULAR MAIS INFORMAÇÃO EM MENOS TEMPO. O REMÉDIO É TARJA PRETA E DE USO CONTROLADO. LUANA E O MARIDO OPTARAM POR NÃO DAR O MEDICAMENTO PARA O FILHO. SAÍRAM DA CONSULTA QUESTIONANDO A ANÁLISE MÉDICA.

TEC: SONORA LUANA 4

DI: Eu entrei mais ele

DF: saiu de lá com os medicamentos

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: A FAMÍLIA DE LUANA ESTAVA DIANTE DO PRIMEIRO DESAFIO DESTE COMPLEXO DIAGNÓSTICO: A LINHA TÊNUE ENTRE O MENINO ATENTADO E AVOADO E UM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL. O ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA INFANTIL, O MÉDICO LUIS AUGUSTO ROHDE, EXPLICA COMO FAZER A DIFERENCIAÇÃO.

TEC: SONORA DR. LUIS AUGUSTO ROHDE 1

DI: Há uma dificuldade

DF: é justamente onde há prejuízo.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS, CARACTERIZA OS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS POR UM CONJUNTO DE SINTOMAS E CONDUTAS QUE CAUSAM SOFRIMENTO E INTERFEREM NAS FUNÇÕES E RELAÇÕES SOCIAIS DO SUJEITO PORTADOR. NO BRASIL, UMA PESQUISA REALIZADA PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA REVELOU QUE CINCO MILHÕES DE CRIANÇAS APRESENTAM SINTOMAS DE ALGUM TRANSTORNO A PONTO DE NECESSITAREM DE AUXÍLIO ESPECIALIZADO. ENTRE ELAS, CERCA DE TREZE POR CENTO COM IDADE ENTRE SEIS E DEZESSETE ANOS.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: ESTIMA-SE QUE MAIS DE SETENTA E CINCO POR CENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS SURGEM NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA, QUANDO OS SINTOMAS COMEÇAM A APARECER. DE ACORDO COM A PSIQUIATRA AUDREY REGINA MAGALHÃES BRAGA, ESPECIALISTA EM SAÚDE E EDUCAÇÃO, UM DIAGNÓSTICO PRECOCE EVITA A PROGRESSÃO DO PROBLEMA, PREVINE O SURGIMENTO DE FATORES CRÔNICOS E PROTEJE O DESENVOLVIMENTO DO CÉREBRO. ENTRETANTO, É PRECISO TER CUIDADO.

TEC: SONORA DRA. AUDREY 1

DI: o risco do diagnóstico

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: FECHAR UM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO COMPORTAMENTAL OU EMOCIONAL LEVA TEMPO. EXIGE DEDICAÇÃO E PACIÊNCIA POR PARTE DOS FAMILIARES E DA CRIANÇA, E CAUTELA POR PARTE DOS MÉDICOS E ESPECIALISTAS ENVOLVIDOS. A CONCLUSÃO DO CASO NUNCA DEVE SER FEITA A PARTIR DE UMA PRIMEIRA CONSULTA, COMO ALERTA A PSIQUIATRA,

TEC: SONORA DRA. AUDREY 2

DI: uma boa anamnese

DF: processo leva tempo

LOC: DIANTE DE UM UNIVERSO EM CONSTANTE MUDANÇA, QUE EXIGE CADA DIA MAIS DOS SERES HUMANOS, COMO DIZER O QUE É SER NORMAL? PARA O MEDICO LUIS AUGUSTO ROHDE, A POSTURA DO CLÍNICO É MUITO IMPORTANTE.

TEC: SONORA DR. LUIS AUGUSTE ROHDE 2

DI: a questão é, frente a essas complexidades

DF: quadro se afaste da normalidade

TEC: Sobe e desce BG

LOC: NA FORMAÇÃO DE TODO TRANSTORNO COMPORTAMENTAL E EMOCIONAL, EXISTE UMA CARGA GENÉTICA E FATORES AMBIENTAIS. NO ENTANTO, AINDA NÃO FOI POSSÍVEL ESTABELECER UM EXAME, COMO UM EXAME DE SANGUE, QUE INDIQUE A OCORRÊNCIA DO TRANSTORNO. ESTAMOS DIANTE DA SEGUNDA COMPLEXIDADE DESSE DIAGNÓSTICO, COMO EXPLICA O MÉDICO LUIS AUGUSTO ROHDE.

TEC: SONORA DR. LUIS AUGUSTO ROHDE 3

DI: Com relação ao complexo

DF: não conhece tão bem a fisiopatologia.

TEC: ENTRA CHAMADA

LOC: NA PRÓXIMA REPORTAGEM DA SÉRIE *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, CONHEÇA COMO O SINAL DA ESCOLA SERVE DE ALERTA PARA A FAMÍLIA DE UMA CRIANÇA COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS.

Universidade de Brasília
 Faculdade de Comunicação
 Orientadora: Nelia Del Bianco
 Orientanda: Roberta Ferreira Pinheiro
 Matrícula: 09/0032004

Na mochila de algumas crianças, existe mais do que um lápis e um livro

Reportagem 02: é na escola que o comportamento do menino atentado ganha destaque

TEC: entra vinheta

TEC: entra chamada

LOC: O MENINO QUE VIVE NA LUA CHAMA A ATENÇÃO DOS PROFESSORES. NA SEGUNDA REPORTAGEM DA SÉRIE *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, VOCÊ VAI CONHECER COMO O SINAL DA ESCOLA SERVE DE ALERTA PARA A FAMÍLIA DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL E EMOCIONAL.

TEC: ENTRA BARULHO DE SINAL DA ESCOLA + MÚSICA

LOC: FIM DA CHATICE, OU MELHOR DA AULA! LÁ VAI O MENINO MALUQUINHO CORRENDO PARA CASA. NADA DE DEVER E MUITO TEMPO PARA A BRINCADEIRA. O MENINO TINHA FOGO NO RABO, TINHA VENTO NOS PÉS, UMAS PERNAS ENORMES, QUE DAVAM PARA ABRAÇAR O MUNDO, E MACAQUINHOS NO SOTÃO, EMBORA NEM SOUBESSE O QUE SIGNIFICAVA MACAQUINHOS NO SOTÃO. ELE ERA UM MENINO IMPOSSÍVEL.

TEC: SOBE E DESCE BG (MÚSICA DO FILME)

LOC: NA DÉCADA DE OITENTA, O ESCRITOR ZIRALDO CRIOU UM DE SEUS MAIORES CLÁSSICOS: O MENINO MALUQUINHO. SERELEPE E MUITO ASTUTO, O MENINO DA PANELA NA CABEÇA FICOU CONHECIDO POR SUAS PERIPÉCIAS. A DESCRIÇÃO DO PERSONAGEM, CONTUDO, NÃO SE AFASTA DA REALIDADE.

TEC: ENTRA DEPOIMENTOS SOLTOS

DI: o que passa na minha cabeça

DF: gosto muito de ação

LOC: O QUE SEPARA REALIDADE E FICÇÃO É UM DIAGNÓSTICO. ENTRE O MENINO MALUQUINHO DE ZIRALDO E JOÃO DIEGO FERREIRA, DE 9 ANOS, EXISTE UMA SIGLA: O TDAH, TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. AO CONTRÁRIO DO PERSONAGEM DA LITERATURA, JOÃO NÃO PODERIA USAR UMA PAINHA NA CABEÇA. COMO CONTA A AVÓ, MÁRCIA ABADIA FERREIRA, O MENINO NÃO FICA UM MINUTO QUIETO.

TEC: SONORA MÁRCIA 1

DI: a princípio o JD não apresentou

DF: ele não para.

LOC: A INQUIETUDE E A ENERGIA DE JOÃO SE DESTACARAM, PRINCIPALMENTE, QUANDO O MENINO COMEÇOU A ESTUDAR.

TEC: SONORA MÁRCIA 2

DI: criança a gnt sabe

DF: ele não para.

TEC: ENTRA MUSICA

LOC: A ESCOLA É O AMBIENTE INTERMEDIÁRIO ENTRE A FAMÍLIA E A SOCIEDADE. É LÁ QUE O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA SE DESENVOLVE E PODE SER ANALISADO E COMPARADO COM OS DE MAIS. FALTA DE CONCENTRAÇÃO, QUEDA NO RENDIMENTO ACADÊMICO, PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO E APRENDIZAGEM SÃO QUEIXAS RECORRENTES DOS PROFESSORES. EM MUITOS CASOS, ELES SÃO OS PRIMEIROS A FAZER O ALERTA, COMO CONTA A PROFESSORA DA REDE PÚBLICA, ROSILENE DE FÁTIMA NAVES LINS.

TEC: SONORA ROSE 1

DI: quando a gnt vê aquela

DF: ver se tem alguma coisa

TEC: ENTRA MUSICA

LOC: NA ESCOLA, ENSINO E APRENDIZAGEM SE UNEM PARA FORMAR O CONHECIMENTO. É UMA CONSTRUÇÃO DIÁRIA DO SABER QUE DEPENDE DA TROCA ENTRE PROFESSOR E ALUNO. A PSICOPEDAGOGA SIMONE AZEVEDO ACREDITA QUE HOJE, O PAPEL DA ESCOLA MUDOU. COMO INSTITUIÇÃO EDUCATIVA, ELA PRECISA SE PERGUNTAR QUAL É A PRINCIPAL DEMANDA DOS SEUS ALUNOS.

TEC: SONORA SIMONE AZEVEDO

DI: a sociedade tem mudado

DF: lida com mais diversidade

LOC: OS PROFESSORES E COORDENADORES ESTÃO EM CONTATO DIRETO COM AS CRIANÇAS. EM MUITOS CASOS, POSSUEM MAIS INFORMAÇÕES QUE A PRÓPRIA FAMÍLIA. PARA A PSIQUIATRA AUDREY REGINA MAGALHÃES BRAGA, ESPECIALISTA EM SAÚDE E EDUCAÇÃO, A OBSERVAÇÃO DA ESCOLA É UMA ETAPA IMPORTANTE NA ANÁLISE CLÍNICA.

TEC: SONORA AUDREY

DI: eu vejo

DF: muito importante

TEC: ENTRA MUSICA DESCE BG

LOC: NO CONSULTÓRIO MÉDICO OU NA ESCOLA, OS DETALHES SÃO IMPORTANTES E QUALQUER DECISÃO ENVOLVE UM PROCESSO DE CONVERSA COM O ALUNO E COM A FAMÍLIA. SILVANA QUEIROZ, COORDENADORA DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA PRIVADA DE BRASÍLIA, RELATA QUE HOJE ELA ESTÁ MAIS ATENTA AO COMPORTAMENTO DO ALUNO E POSSUI MAIS INFORMAÇÕES QUE ANTIGAMENTE. QUANDO PERCEBE QUE A CRIANÇA

SE DEDICA, MAS O RESULTADO NÃO VEM COMO ESPERADO, CHAMA A FAMÍLIA E SUGERE UM CUIDADO ESPECIAL. UM CUIDADO PARA DESCARTAR QUALQUER POSSIBILIDADE.

TEC: SONORA SILVANA 1

DI: na verdade é uma observação direta

DF: criança em casa

LOC: NA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL, O PROCEDIMENTO É SEMELHANTE. AS QUEIXAS PASSAM PELO PROFESSOR, PELO COORDENADOR EDUCACIONAL E PELA FAMÍLIA. CASO A CRIANÇA MANTENHA UM COMPORTAMENTO DIFERENTE DOS DEMAIS E PERSISTA COM PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM, EXISTE UMA EQUIPE ESPECIALIZADA QUE COMPLEMENTA A OBSERVAÇÃO DO DIA A DIA. FORMADA POR PSICÓLOGOS E PEDAGOGOS, ELA INICIA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E SOLICITA OS ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS. SIMONE AZEVEDO FEZ PARTE DE UMA DESSAS EQUIPES POR TREZE ANOS E EXPLICA O DIFERENCIAL DO TRABALHO.

TEC: SONORA SIMONE AZEVEDO

DI: este trabalho é de prevenção

DF: nas escolas particulares

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: A PARTIR DO SINAL DE ALERTA, É A FAMÍLIA QUE SE DEPARA COM UMA NOVA REALIDADE: A ANGÚSTIA DE DESVENDAR O QUE AS OBSERVAÇÕES DE PROFESSORES E COORDENADORES REPRESENTAM. E ESSA, MUITAS VEZES, NÃO É UMA TAREFA FÁCIL.

TEC: SONORA MÁRCIA 3

DI: quando o João Diego

DF: porque eu sou hiperativa

TEC: sobe e desce BG

LOC: O COMPORTAMENTO NÃO É ALGO NORMAL DA IDADE? INSEGURANÇA, SENTIMENTO DE CULPA E MUITAS DÚVIDAS PASSAM A CONVIVER DIARIAMENTE COM A FAMÍLIA, COMO RELATA A COORDENADORA EDUCACIONAL SILVANA QUEIROZ.

TEC: SONORA SILVANA 2

DI: todos eles ficam preocupados

DF: eles agradecem muito.

TEC: sobe e desce BG

LOC: MÁRCIA ABADIA NÃO FICOU SURPRESA QUANDO A ESCOLA CHAMOU PARA FALAR SOBRE O NETO JOÃO DIEGO. ALÉM DO MENINO, MÁRCIA CUIDA DE OUTROS TRÊS NETOS: JOÃO MARCOS, DE DOZE ANOS, MÁRCIO, DE OITO ANOS, E ANA CLARA, DE SEIS ANOS. OS QUATRO SÃO FILHOS DE TUYARA, A FILHA MAIS NOVA DE MÁRCIA. QUANDO OS MENINOS INICIARAM O PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO, VEIO O ALERTA E LOGO EM SEGUIDA O DIAGNÓSTICO DE TDAH E DE OUTROS PROBLEMAS, COMO O DISTÚRBIO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO.

TEC: SONORA MÁRCIA

DI: eu podia dizer para vc

DF: para ajudar os meninos

TEC: ENTRA MUSICA

LOC: A LUTA PELA INCLUSÃO DAS CRIANÇAS NA ESCOLA E NA SOCIEDADE PASSOU A SER SEU EMPREGO. MÁRCIA SABE QUE OS NETOS TÊM POTENCIALIDADES, MAS RECONHECE QUE ELES PRECISAM DE UMA AJUDA A MAIS. NA PROCURA PELAS FERRAMENTAS NECESSÁRIAS, MÁRCIA COMENTA QUE O APOIO E O RESPALDO MÉDICO FORAM FUNDAMENTAIS.

TEC: SONORA MÁRCIA

DI: se o profissional me mostrou

DF: é minha voz técnica

LOC: A PSIQUIATRA AUDREY REGINA MAGALHÃES BRAGA EXPLICA A IMPORTÂNCIA DA TRÍADE MÉDICO, FAMÍLIA E ESCOLA NO CUIDADO COM ESSAS CRIANÇAS.

TEC: SONORA DRA. AUDREY

DI: vc não consegue

LOC: NA PRÓXIMA REPORTAGEM DA SÉRIE, *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, CONHEÇA O OLHAR MULTIDISCIPLINAR QUE O PACIENTE DEVE RECEBER. E ACOMPANHE A VIA SACRA PERCORRIDA PELA FAMÍLIA DE THALLYSON NATHAN PARA ENCONTRAR RESPOSTAS. COMO MUITAS OUTRAS MÃES, LUANA LUIS DOS SANTOS PEREIRA NÃO PAROU NO PRIMEIRO MÉDICO.

Universidade de Brasília
 Faculdade de Comunicação
 Orientadora: Nelia Del Bianco
 Orientanda: Roberta Ferreira Pinheiro
 Matrícula: 09/0032004

Na mochila de algumas crianças, existe mais do que um lápis e um livro

Reportagem 03: o olhar multidisciplinar e a via sacra da família

TEC: entra vinheta

TEC: entra chamada gravada

LOC: NA TERCEIRA REPORTAGEM DA SÉRIE *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, CONHEÇA O OLHAR MULTIDISCIPLINAR DE QUEM AVALIA UMA CRIANÇA COM SINTOMAS DE TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS OU EMOCIONAIS. E ACOMPANHE A VIA SACRA PERCORRIDA PELA FAMÍLIA DE THALLYSON NATHAN PARA ENCONTRAR RESPOSTAS.

TEC: ENTRA BG

LOC: O ALERTA INICIAL FOI DADO. A ESCOLA OBSERVOU QUE A CRIANÇA APRESENTA UM COMPORTAMENTO DIFERENTE DOS DE MAIS E TEM PROBLEMAS PARA APRENDER. EM CASA, A CRIANÇA NÃO CONSEGUE SE CONCENTRAR E ESQUECE FÁCIL DAS OBRIGAÇÕES. QUANDO AS DIFICULDADES SE TRANSFORMAM EM PREJUÍZOS, CHEGOU A HORA DE PROCURAR UMA AJUDA. ENTRE INDICAÇÕES E O QUE FOR MAIS ACESSÍVEL, OS PAIS INICIAM A VIA SACRA POR MÉDICOS, PSICOPEDAGOGOS E OUTROS ESPECIALISTAS.

LOC: O NEUROPEDIATRA DO HUB, CARLOS AUCÉLIO NOGUEIRA, RELATA QUE SÃO DOIS OS TIPOS DE PAIS CHEGAM AO HOSPITAL.

TEC: SONORA CARLOS AUCÉLIO

DI: existem dois tipos de pais

DF: está pedindo eu estou trazendo para provar que não tem nada

TEC: ENTRA MÚSICA

LOC: LUANA LUIS DOS SANTOS PEREIRA É UMA DESSAS MÃES. ELA COMEÇOU A PROCURAR AJUDA MÉDICA PARA O FILHO DEPOIS QUE A ESCOLA RELATOU QUE THALLYSON TINHA DIFICULDADES PARA SE CONCENTRAR. APESAR DE NUNCA TER REPROVADO, AS PROFESSORAS DIZIAM QUE O MENINO PODERIA TER UM MELHOR DESEMPENHO. NA PRIMEIRA CONSULTA NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, LUANA NÃO GOSTOU DA AVALIAÇÃO DA MÉDICA QUE ATENDEU A FAMÍLIA. DEPOIS DE QUINZE MINUTOS DE CONVERSA, THALLYSON ESTAVA DIAGNOSTICADO COM TDAH, TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. A MÉDICA LOGO RECOMENDOU O USO DO REMÉDIO. A MÃE FICOU COM MEDO.

TEC: SONORA LUANA

DI: na minha época

DF: eu tinha que buscar outro médico

LOC: DEPOIS DE ALGUMAS INDICAÇÕES, LUANA CONSEGUIU UMA CONSULTA NO HUB COM O CHEFE DA NEUROPEDIATRIA.

TEC: SONORA LUANA

DI: O Dr. Carlos Aucélio adorei de cara

DF: ele tinha realmente

TEC: ENTRA BG

LOC: NA CONSULTA, O MÉDICO FEZ ALGUNS TESTES NEUROFISIOLÓGICOS QUE INDICARAM QUE THALLYSON TINHA LATERALIDADE CRUZADA. OU SEJA, A MÃO DOMINANTE NÃO COINCIDE COM O OLHO DOMINANTE. O HEMISFÉRIO DIREITO DO CÉREBRO COORDENA O LADO ESQUERDO DO CORPO E O HEMISFÉRIO ESQUERDO COORDENA O LADO DIREITO. VEIO A PRIMEIRA RESPOSTA E UM RESPIRO DE ALÍVIO PARA A FAMÍLIA.

TEC: SONORA LUANA

DI: o déficit de atenção dele

DF: leva mais tempo.

TEC: A MESMA MÚSICA ANTERIOR

LOC: A PARTIR DA OBSERVAÇÃO, O MÉDICO INDICOU QUE LUANA PROCURASSE UM OFTALMOLOGISTA PARA REALIZAR OS EXAMES ESPECÍFICOS E O TRATAMENTO DA LATERALIDADE CRUZADA. COMO EM UM JOGO DE FUTEBOL, THALLYSON FINALIZAVA O PRIMEIRO TEMPO DA PARTIDA. NOS BASTIDORES, A FAMÍLIA CONTINUAVA A CORRIDA POR MAIS ESCLARECIMENTOS.

TEC: SONORA LUANA

DI: ele pediu vários exames

DF: acabei pagando particular mesmo.

LOC: DE ACORDO COM O MÉDICO CARLOS AUCÉLIO, O CUIDADO É NECESSÁRIO POR DOIS MOTIVOS. PRIMEIRO, PORQUE É PRECISO RESPEITAR O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA CRIANÇA E A PRÓPRIA FORMAÇÃO DO CÉREBRO. SEGUNDO, PORQUE SESENTA POR CENTO DOS CASOS DE TDAH, POR EXEMPLO, VÊM ASSOCIADO A OUTROS PROBLEMAS. O MESMO SINTOMA PODE SER UMA QUESTÃO PSIQUIÁTRICA, COMO NEUROLÓGICA, DE AUDIÇÃO OU VISÃO E ATÉ MESMO INADEQUAÇÕES NA FAMÍLIA E NA ESCOLA.

TEC: SONORA CR. CARLOS AUCÉLIO

DI: o que a gnt tem que ter

DF: vai depender da queixa

TEC: ENTRA MÚSICA

LOC: COM MAIS CONSULTAS E MAIS EXAMES, THALLYSON NATHAN DAVA INÍCIO AO SEGUNDO TEMPO DA PARTIDA. A CADA EXAME, O MENINO VOLTAVA PARA UMA AVALIAÇÃO DO NEUROPEDIATRA. ERA PRECISO DESCARTAR TODAS AS POSSIBILIDADES ANTES DE CONCLUIR UM DIAGNÓSTICO COMO DE TDAH. “MAS MÃE, PARA QUE TUDO ISSO”, PERGUNTAVA THALLYSON.

TEC: SONORA LUANA

DI: pq a professora

DF: atenção na aula.

LOC: ENQUANTO ISSO, A FAMÍLIA SE ORGANIZAVA PARA AJUDAR O MENINO.

TEC: SONORA LUANA

DI: eu tive que arrumar tempo

DF: tudo tem que se desdobrar.

TEC: ENTRA MÚSICA

LOC: O OLHAR INDIVIDUALIZADO E GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA, INCLUINDO TODAS AS PARTES QUE FORMAM O INDIVÍDUO, É DESTACADO COMO A CHAVE DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS. O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR AMPLIA O SERVIÇO DE APOIO À CRIANÇA E À FAMÍLIA, COMO EXPLICA O NEUROPEDIATRA DO HUB.

TEC: SONORA DOUTOR CARLOS AUCÉLIO

DI: normalmente o tratamento é multidisciplinar

DF: inúmeras áreas da vida dela.

LOC: O GRUPO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA SEGUE ESSA LINHA DE TRABALHO. QUANDO UMA CRIANÇA CHEGA COM AS PRIMEIRAS QUEIXAS, A AVALIAÇÃO É FEITA POR UM NEUROPEDIATRA, COM O APOIO DE UM PSICÓLOGO, UM ASSISTENTE SOCIAL, UMA FONOAUDIÓLOGA E UM PSICOPEDAGOGO. O OBJETIVO É ENCONTRAR O QUE HÁ POR DETRÁS DO DIFERENTE COMPORTAMENTO DAQUELA CRIANÇA, COMO EXPLICA A PSICOPEDAGOGA SIMONE AZEVEDO.

TEC: SONORA SIMONE AZEVEDO

DI: na minha prática, o que eu observo

DF: singularidade

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: DOIS ANOS SE PASSARAM DESDE AS PRIMEIRAS OBSERVAÇÕES DO COMPORTAMENTO DE THALLYSON NATHAN NA ESCOLA. UM SEGUNDO RELATÓRIO MÉDICO, DADO PELO NEUROPEDIATRA CARLOS AUCÉLIO NOGUEIRA, NÃO CITOU NENHUM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL OU EMOCIONAL. THALLYSON VAI SEGUIR COM O ACOMPANHAMENTO DO MÉDICO E, PARA UMA MELHOR ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DO QUADRO, DEVE BUSCAR UM TRATAMENTO COM FONOAUDIÓLOGO E PSICÓLOGO.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: O ACOMPANHAMENTO COM FONOAUDIÓLOGO É PARA TRATAR DE UM LEVE DPA, DISTÚRBIO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO. O MENINO TEM A AUDIÇÃO PERFEITA, PORÉM SE PERDE AO ARMAZENAR A INFORMAÇÃO E TEM DIFICULDADES EM RECUPERAR O QUE OUVIU. RESULTADO, THALLYSON TEM PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E DE CONCENTRAÇÃO. OS MESMOS SINTOMAS DO TDAH. A FONOAUDIÓLOGA, ZENILDA AMORIM, EXPLICA QUE O DISTÚRBIO PODE VIR SOZINHO COMO TAMBÉM ASSOCIADO A ALGUM TRANSTORNO.

TEC: SONORA ZENILDA

DI: O processamento auditivo

DF: mais tranquila.

TEC: sobe e desce BG

LOC: SE ESTIMULADA CORRETAMENTE, A CRIANÇA PODE DESENVOLVER AS HABILIDADES NORMALMENTE E CORRIGIR AS FALHAS DO PROCESSAMENTO AUDITIVO.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: AS IDAS E VINDAS A MÉDICOS E O DINHEIRO GASTO COM OS EXAMES MEXEM COM A DINÂMICA DA FAMÍLIA. ENVOLVEM PAI, MÃE E TODOS AQUELES QUE RODEIAM A CRIANÇA. NO ENTANTO, TAMBÉM OFERECEM SEGURANÇA AOS PAIS. NO CASO DE THALLYSON, A HIPÓTESE DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE AINDA NÃO

FOI COMPLETAMENTE DESCARTADA, MAS HOJE, O MENINO SABE ONDE MORAM SUAS DIFICULDADES E PODE TRABALHAR COM CADA UMA DELAS.

TEC: SONORA LUANA

DI: daqui a 10 anos

DF: eu vou só ajudar.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: ESSE PROCESSO DA MEDICINA É CONHECIDO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. NELE, DE ACORDO COM AS QUEIXAS DA CRIANÇA, DA FAMÍLIA E DA ESCOLA, OS MÉDICOS LEVANTAM HIPÓTESES DE DOENÇAS, SÍNDROMES OU TRANSTORNOS. A PARTIR DOS EXAMES, AS HIPÓTESES SÃO DESCARTADAS OU CONFIRMADAS. E O TRATAMENTO ADEQUADO É ESCOLHIDO COM MAIS CONFIANÇA E MENOS DÚVIDAS.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, EXISTE UMA SÍNDROME POUCO CONHECIDA, MAS COM SINTOMAS MUITO SEMELHANTES AO TDAH, A SÍNDROME DA DEFICIÊNCIA POSTURAL, A SDP. QUEIXAS COMO FALTA DE CONCENTRAÇÃO, DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM, MEMORIZAÇÃO E HIPERATIVIDADE PODEM ESTAR ASSOCIADAS À UM PROBLEMA DE PERCEPÇÃO DO CORPO, COMO EXPLICA A MÉDICA ISABELA GARCIA. ELA É A ÚNICA OFTALMOLOGISTA EM BRASÍLIA QUE OFERECE O DIAGNÓSTICO.

TEC: SONORA ISABELA GARCIA

DI: a síndrome de deficiência postural

DF: semelhantes ao TDAH

LOC: O TRATAMENTO ENVOLVE UMA ADAPTAÇÃO OFTALMOLÓGICA, COM O USO DE LENTES PRISMÁTICAS, E UMA REEDUCAÇÃO POSTURAL. QUANTO ANTES A DIFICULDADE FOR IDENTIFICADA, MELHOR E MAIS RÁPIDO SERÁ O TRATAMENTO.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: O OLHAR MULTIDISCIPLINAR, ENVOLVENDO VÁRIOS ESPECIALISTAS, E O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SÃO ETAPAS IMPORTANTES PARA COMPREENDER O SECRETO PEDIDO DE AJUDA DESSAS CRIANÇAS.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: AO LONGO DOS ÚLTIMOS ANOS, AS PESQUISAS NA ÁREA DE SAÚDE EVOLUÍRAM MUITO. AS SIGLAS DA MEDICINA, COMO TDAH, TOC, TOD, SDP, DPA QUE PARECIAM DISTANTES, SÃO TRADUZIDAS EM INFINITAS INFORMAÇÕES, MAS TAMBÉM GERAM MEDO E INSEGURANÇA. EM MEIO A TANTA INFORMAÇÃO, A OFTALMOLOGISTA ISABELA GARCIA ALERTA QUE É PRECISO TER CUIDADO.

TEC: SONORA ISABELA GARCIA

DI: realmente virou uma febre

DF: alguma coisa alguém vai ter

LOC: PERCORRIDA A VIA SACRA E EM POSSE DE UM LAUDO MÉDICO, COMO ESSAS SITUAÇÕES SÃO RECEBIDAS NAS ESCOLAS? NA PRÓXIMA REPORTAGEM DA SÉRIE, *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, CONHEÇA AS IMPLICAÇÕES DOS DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM UM SISTEMA CHEIO DE PADRÕES.

Universidade de Brasília
 Faculdade de Comunicação
 Orientadora: Nelia Del Bianco
 Orientanda: Roberta Ferreira Pinheiro
 Matrícula: 09/0032004

Na mochila de algumas crianças, existe mais do que um lápis e um livro

Reportagem 04: o retorno do diagnóstico na escola

TEC: ENTRA VINHETA

LOC: ATUALMENTE, ALGUMAS CRIANÇAS TÊM LEVADO PARA A ESCOLA UM LAUDO MÉDICO DE SAÚDE MENTAL. NA QUARTA REPORTAGEM DA SÉRIE, *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, CONHEÇA QUAIS SÃO AS IMPLICAÇÕES DOS TRANSTORNOS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS NA ESCOLA. O PAPEL DA FAMÍLIA VERSUS A INSTITUIÇÃO, O PROFESSOR VERSUS O ALUNO, O PRECONCEITO, AS DIFICULDADES, E NO MEIO DE TUDO, O VILÃO DO DEVER DE CASA.

TEC: ENTRA DEPOIMENTO SOLTO

DI: JV quando ele recebia a informação

DF: ou muita coisa se perdia.

DI: Um dia numa redação

DF: Coisa de gênio, é gênio.

TEC: sobe e desce BG

LOC: O FUNCIONAMENTO DO CÉREBRO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO EMOCIONAL OU COMPORTAMENTAL É DIFERENTE. ELE FUNCIONA COMO SE O PORTADOR ESTIVESSE SINTONIZADO EM UMA FREQUÊNCIA MÚLTIPLA E PARTICULAR. UM LIMITADOR? PARA JOÃO MARCOS, DE 12 ANOS, NÃO.

TEC: ENTRA SONORA JOÃO MARCOS

DI: não é limitado não

DF: ficar melhor que os outros.

LOC: PARA O MÉDICO E PROFESSOR DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, CARLOS AUCÉLIO NOGUEIRA, A ESCOLA, COMO INSTITUIÇÃO EDUCATIVA, NÃO ESTÁ PREPARADA PARA RECEBER O DIFERENTE.

TEC: SONORA CARLOS AUCÉLIO

DI: as escolas tem um desafio

DF: querem enfrentar esse desafio

TEC: entra musica

LOC: O PERFIL DO ALUNO EXEMPLAR, COM ÓTIMO COMPORTAMENTO, ALTO NÍVEL DE CONCENTRAÇÃO, DEDICAÇÃO EM TODAS AS DISCIPLINAS E NOTA DEZ É O RETRATO IDEAL QUE A ESCOLA PRODUZIU AO LONGO DOS ANOS. ENTRETANTO, ALGUMAS CRIANÇAS NÃO SE ENCAIXAM NESSE PERFIL. E O SISTEMA ACABA POR INTERFERIR NA PERCEPÇÃO QUE O ALUNO CONSTROI DE SI MESMO E, CONSEQUENTEMENTE, NO DESENROLAR DOS TRANSTORNOS, COMO EXPLICA A PSICOPEDAGOGA TAMISA CLIMACO.

TEC: SONORA TAMISA

DI: infelizmente no nosso sistema

DF: que ela é burra

LOC: QUANDO A DIFICULDADE É IDENTIFICADA, O QUE FAZER ENTÃO COM O ALUNO QUE FOGE DO PERFIL IDEAL? DE ACORDO COM A COORDENADORA EDUCACIONAL SILVANA QUEIROZ, PARA A ESCOLA, ISSO NÃO SIGNIFICA UM RÓTULO, MAS UM ESCLARECIMENTO DO QUE PODE SER FEITO PARA AJUDAR A CRIANÇA.

TEC: SONORA SILVANA

DI: primeiro porque você sabe de fato

DF: você tem que ter com esse aluno

TEC: entra musica

LOC: OFERECER AO ALUNO O QUE ELE PRECISA E PROMOVER A APRENDIZAGEM É O PAPEL DA ESCOLA. O CONCEITO DE INCLUSÃO PRESSUPÕE JUSTAMENTE QUE AS PRÁTICAS, OS ESPAÇOS E OS MODELOS DE ENSINO SE ADAPTEM AO ESTUDANTE. E NÃO O CONTRÁRIO, COMO COLOCA A COORDENADORA.

TEC: ENTRA SONORA SILVANA

DI: é uma criança normal

DF: precisa para poder fluir.

TEC: entra musica

LOC: MAS NEM SEMPRE, A PRÁTICA SEGUE A TEORIA. A TENTATIVA DA ESCOLA DE ENCAIXAR O ALUNO NESTE COMPORTAMENTO PADRÃO FOI A PRINCIPAL DECEPÇÃO DE RICARDO SIQUEIRA RODRIGUES. O FILHO, JOÃO VITOR, FOI DIAGNOSTICADO AOS CINCO ANOS COM TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. O PAI, MUITO PREOCUPADO COM O DESEMPENHO ACADÊMICO DE JOÃO, BUSCOU ALTERNATIVAS. NO ATO DA MATRÍCULA, A ESCOLA PARECIA PERFEITA. DIZIA QUE ESTAVA PREPARADA, TINHA PROFESSORES ESPECIALIZADOS, MAS NO DIA A DIA FUNCIONAVA DIFERENTE.

TEC: SONORA RICARDO

DI: para mim foi uma grande decepção

DF: tende a ser excluído e ser tachado.

TEC: entra musica + dramática

LOC: DESDE OS CINCO ANOS, JOÃO VITOR, HOJE COM DEZESSETE, FAZ ACOMPANHAMENTO COM PSICOPEDAGOGA E BUSCA ESTRATÉGIAS QUE LHE AJUDEM A LIDAR COM OS ESQUECIMENTOS E A FALTA DE CONCENTRAÇÃO.

TEC: SONORA RICARDO

DI: diziam seu filho não quer estudar

DF: no déficit de atenção dele.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: QUANDOS OS PRIMEIROS DIAGNÓSTICOS COMEÇARAM A APARECER NAS ESCOLAS, ELES VINHAM ACOMPANHADOS DE UMA LISTA DE RECOMENDAÇÕES: O ALUNO DEVE SENTAR NA PRIMEIRA FILEIRA, LONGE DA JANELA; O PROFESSOR DEVE ESTABELECEER CONTATO COM A CRIANÇA NO OLHAR E ELOGIAR SEMPRE QUE O ALUNO SE COMPORTAR BEM OU REALIZAR UMA TAREFA DIFÍCIL. PARA CADA TRANSTORNO, ERAM ENCAMINHADAS SUGESTÕES ESPECÍFICAS. A PSICOPEDAGOGA TAMISA CLIMACO, ALERTA QUE ISSO NEM SEMPRE FUNCIONA.

TEC: SONORA TAMISA

DI: eu não sou a profissional

DF: tem que particularizar mesmo.

LOC: O CUIDADO NÃO PODE SER GENERALIZADO, COMO COMPLEMENTA A PSICOPEDAGOGA SIMONE AZEVEDO.

TEC: SONORA SIMONE

DI: se a gente não busca a escuta desse sujeito

DF: não pode ser generalizado

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: A COMPREENSÃO DO CONTEXTO E DAS CIRCUNSTÂNCIAS QUE ENVOLVEM OS ALUNOS PASSOU A SER A LINHA ADOTADA PELA EAPE, ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NO DISTRITO FEDERAL, COMO EXPLICA A PROFESSORA JÚLIA CRISTINA COELHO.

TEC: SONORA JÚLIA COELHO

DI: é preciso repensar a escola

DF: grupo que trabalha nessa linha.

LOC: HÁ ALGUNS ANOS, A EAPE OFERECIA CURSOS SOBRE OS TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS MAIS RECORRENTES PARA OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO. SEGUIA A LINHA DOS MANUAIS E LIVROS SOBRE O ASSUNTO. COM O TEMPO, A ABORDAGEM FOI SUBSTITUÍDA POR UM GRUPO QUE TRABALHA A DIVERSIDADE EM SALA DE AULA, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO AS QUESTÕES SOCIAIS QUE ENVOLVEM OS ALUNOS E SUAS FAMÍLIAS. A PROFESSORA JÚLIA EXPLICA O MOTIVO DA MUDANÇA.

TEC: SONORA PROFESSORA JÚLIA

DI: porque você reforça ainda mais

DF: discutir essas práticas

TEC: entra musica desce bg

LOC: NO BRASIL E NO EXTERIOR, EXISTEM MÉDICOS, PROFESSORES, PSICÓLOGOS, PSICOPEDAGOGOS, ENTRE OUTROS PROFISSIONAIS, QUE SEGUEM A ABORDAGEM HISTÓRICO-CULTURAL PARA LIDAR COM OS TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS. NA FRANCA, POR EXEMPLO, ACREDITA-SE QUE ESSA ABORDAGEM ALINHADA À UMA EDUCAÇÃO INFANTIL DIFERENCIADA SÃO OS PRINCIPAIS MOTIVOS PARA O BAIXO ÍNDICE DE DIAGNÓSTICOS DE TDAH EM CRIANÇAS.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: A PROFESSORA JÚLIA CRISTINA COELHO ALERTA AINDA AO QUE CHAMA DE MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR, OU SEJA, A ATRIBUIÇÃO DA LINGUAGEM MÉDICA PARA JUSTIFICAR A SITUAÇÃO DE CRIANÇAS EXCLUÍDAS NA ESCOLA E OUTRAS QUESTÕES DA VIDA SOCIAL.

TEC: SONORA JÚLIA

DI: você medicaliza o fracasso escolar

DF: portador dessas mazelas

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: O DIA A DIA EM SALA DE AULA NÃO É TAREFA FÁCIL...

TEC: ENTRA DEPOIMENTO SOLTO PROFESSORA

DI: era uma peleja

DF: eu tinha que arrumar alternativas

TEC: entra musica desce bg misturado a ruídos de crianças na escola

LOC: EM UMA SALA COM TRINTA, QUARENTA ALUNOS, A DIVERSIDADE É GRANDE E LIDAR COM A PERSONALIDADE E O COMPORTAMENTO DE CADA CRIANÇA REQUER O EMPENHO DO PROFESSOR. ROSILENE DE FÁTIMA NAVES LINS, PROFESSORA DA REDE PÚBLICA, COMENTA SUA EXPERIÊNCIA COM IGOR, UM MENINO DE OITO ANOS, QUE FOI DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE CONDUTA HIPERCINÉTICO E ACENTUADA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM.

TEC: SONORA ROSE

DI: quando o governo universalizou

DF: de dar atenção só para o Igor?

LOC: DIANTE DO QUADRO E DOS CONHECIDOS PROBLEMAS DA PROFISSÃO, OS PROFESSORES SE SENTEM INSEGUROS E COM MEDO.

TEC: ENTRA SONORA ROSE

DI: ninguém queria pegar

DF: aquela situação.

LOC: A PSICOPEDAGOGA TAMISA CLIMACO AFIRMA, NO ENTANTO, QUE O PROFESSOR EXERCE UM PAPEL FUNDAMENTAL NO DESEMPENHO DO ALUNO.

TEC: SONORA TAMISA

DI: o que é determinante é o professor

DF: menino não melhorar.

LOC: O TRABALHO É DIFÍCIL, EXIGE DEDICAÇÃO E MUITOS PROFESSORES ENFRENTAM UMA CARGA DE TRABALHO PESADA. ENTRETANTO, A

PSICOPEDAGOGA EXPLICA QUE, APÓS UM TRABALHO POSITIVO, O RETORNO É COMPENSATÓRIO TANTO PARA O PROFESSOR COMO PARA O ALUNO.

TEC: SONORA TAMISA

DI: também acho que um grande número

DF: vão ter uma tranquilidade maior.

TEC: entra musica desce bg

LOC: ALÉM DO EMPENHO DO PROFESSOR E DE TODA A EQUIPE PEDAGÓGICA É PRECISO MUDAR O JEITO DE ENSINAR. PARA JÚLIA CRISTINA COELHO DA EAPE, O TRABALHO DA INSTITUIÇÃO EDUCATIVA DEVE FOCAR NA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM DO ALUNO, CRIANDO PEQUENOS GRUPOS DE TRABALHO, E NO RECONHECIMENTO DO PODER DE ESCOLHA DESSA CRIANÇA.

TEC: SONORA JÚLIA CRISTINA COELHO

DI: trabalho diversificado, reagrupamento

DF: dificuldades de aprendizagem

LOC: NA PRÓXIMA REPORTAGEM DA SÉRIE, *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, VAMOS CONHECER OS CAMINHOS ENCONTRADOS PELAS FAMÍLIAS, PELOS MÉDICOS E PELA ESCOLA PARA AJUDAR OS ALUNOS.

Universidade de Brasília
Faculdade de Comunicação
Orientadora: Nelia Del Bianco
Orientanda: Roberta Ferreira Pinheiro
Matrícula: 09/0032004

Na mochila de algumas crianças, existe mais do que um lápis e um livro

Reportagem 05: o cuidado com as crianças diagnosticadas

TEC: ENTRA VINHETA

LOC: QUANDO O ASSUNTO É TRANSTORNO COMPORTAMENTAL E EMOCIONAL A PRIMEIRA INSEGURANÇA DE MUITOS PAIS É O MEDICAMENTO CONTROLADO. NA QUINTA REPORTAGEM DA SÉRIE, *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, CONHEÇA OS CAMINHOS ENCONTRADOS PELAS FAMÍLIAS, PELOS MÉDICOS E PELA ESCOLA PARA CUIDAR DESSAS CRIANÇAS.

TEC: ENTRA SONORA JOÃO DIEGO

DI: para mim esse treco aí

DF: me chama de lesado

TEC: ENTRA MÚSICA

LOC: JOÃO DIEGO TEM NOVE ANOS E É PORTADOR DO TDAH, TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE E DO DPA, DISTÚRBIO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO. SUA AGITAÇÃO SEMPRE FOI UMA DIFICULDADE. FICAR SENTADO PARECE UMA BATALHA IMPOSSÍVEL.

TEC: SONORA JOÃO DIEGO

LOC: POR CONTA DO DIAGNÓSTICO QUE JOÃO DIEGO CARREGA NA MOCHILA, O MENINO TOMA MEDICAMENTO CONTROLADO DESDE OS CINCO ANOS. NA VISÃO DELE, O REMÉDIO AJUDA NA CONCENTRAÇÃO, MAS NÃO DEIXA A AULA MENOS CHATA.

TEC: SONORA JOÃO DIEGO

DI: eu fiquei mais concentrado

DF: mas eu continuei odiando

TEC: ENTRA MÚSICA DESCRITIVA

LOC: O TDAH É O TRANSTORNO COMPORTAMENTAL E EMOCIONAL MAIS COMUM NA INFÂNCIA. ELE AFETA DE OITO A DOZE POR CENTO DAS CRIANÇAS EM TODO O MUNDO. E A RITALINA, OU METILFENIDATO, É O MEDICAMENTO MAIS USADO NO TRATAMENTO. O BRASIL É O SEGUNDO PAÍS, ONDE MAIS SE CONSOME O REMÉDIO, FICANDO ATRÁS APENAS DOS ESTADOS UNIDOS. DE ACORDO COM UM BOLETIM DA ANVISA, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, HOVE UM AUMENTO DE SETENTA E CINCO POR CENTO NO CONSUMO DE RITALINA ENTRE CRIANÇAS DE NOVE A DEZESSEIS ANOS, DE 2009 A 2011. NESTE PERÍODO, O DISTRITO FEDERAL TEVE REGISTRO DE MAIOR CONSUMO. A MÉDICA PSIQUIATRA AUDREY REGINA MAGALHÃES BRAGA ACREDITA QUE OS DADOS DA ANVISA PROPÕEM, PARA A CLASSE MÉDICA, UMA REFLEXÃO EM ALGUNS ASPECTOS.

TEC: SONORA AUDREY

TEC: ENTRA MÚSICA DESCE

LOC: ALGUMAS DAS REAÇÕES ESPECIFICADAS NA BULA DA RITALINA SÃO DOR DE CABEÇA, TONTURAS, DIMINUIÇÃO DO APETITE, NERVOSISMO E DIFICULDADE PARA DORMIR. OPTAR PELO USO DO REMÉDIO NO TRATAMENTO DAS CRIANÇAS É UM GRANDE IMPASSE PARA A FAMÍLIA, COMO RELATA A AVÓ DE JOÃO DIEGO, MÁRCIA ABADIA FERREIRA.

TEC: SONORA MÁRCIA

DI: quando eu li a bula

DF: aguardar o efeito.

TEC: ENTRA MÚSICA

LOC: OS MÉDICOS TAMBÉM NÃO ESTÃO EM COMUM ACORDO QUANTO A PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO PARA CRIANÇAS EM PROCESSO DE

DESENVOLVIMENTO. O NEUROPEDIATRA DO HUB, CARLOS AUCÉLIO NOGUEIRA, EXPLICA QUE É MUITO DIFÍCIL ESTABELECEER UMA FÓRMULA PARA O TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS.

TEC: SONORA CARLOS AUCÉLIO NOGUEIRA

DI: sou muito criterioso

DF: nenhuma fórmula matemática

LOC: ENCONTRAR UM MÉDICO QUE PASSE CONFIANÇA E ESTEJA ABERTO AO DIALOGO COM A FAMILIA NÃO É FÁCIL. O VÍNCULO ENTRE MÉDICO E PACIENTE TAMBÉM É VALORIZADO PELOS MENINOS E MENINAS, COMO CONTA JOÃO DIEGO.

TEC: SONORA JOÃO DIEGO

DI: ela é como se fosse

DF: está o problema

TEC: ENTRA MÚSICA

LOC: COM UM POUCO MAIS DE IDADE, AS CRIANÇAS SÃO CAPAZES DE CONTAR O QUE, PARA ELAS, SIGNIFICA TOMAR REMÉDIO CONTROLADO. JOÃO MARCOS, DE 12 ANOS, OUTRO NETO DE MÁRCIA ABADIA FERREIRA, TAMBÉM TEM TDAH E USA A RITALINA DIARIAMENTE. JOÃO MARCOS DIZ QUE O REMÉDIO O AJUDOU A RECONHECER SEU POTENCIAL.

TEC: SONORA JOÃO MARCOS

DI: qnd eu não tomo, eu fico nervoso

DF: consigo armar e efetuar.

LOC: A AVÓ DO MENINO COMPLEMENTA...

TEC: SONORA MÁRCIA

DI: em seis meses a diferença

DF: achei que valeu a pena.

LOC: ENTRETANTO, OS RELATOS DE ALGUMAS FAMÍLIAS CONFIRMAM QUE CADA CASO É UM CASO E NEM SEMPRE O REMÉDIO É O MELHOR CAMINHO.

TEC: ENTRA E DESCE BG

LOC: QUANDO JOÃO VITOR TINHA NOVE ANOS, O NEUROPEDIATRA RECOMENDOU QUE O MENINO USASSE A RITALINA.

TEC: SONORA JOÃO VITOR

DI/DF: Eu ficava igual um robô.

LOC: O PAI, RICARDO SIQUEIRA RODRIGUES, NÃO VIU MELHORA NO DESEMPENHO DO MENINO. PERCEBEU QUE O FILHO APRESENTAVA SINAIS DE DEPENDÊNCIA DA MEDICAÇÃO E OPTOU POR RETIRAR A RITALINA.

TEC: SONORA RICARDO

DI: ele usou por uns dois anos

DF: questão fechada

LOC: SEM O REMÉDIO, A FAMÍLIA BUSCOU POR UMA AJUDA HOMEOPÁTICA, MAS COMO JOÃO VITOR ESQUECIA DE TOMAR A MEDICAÇÃO, PREFERIRAM OPTAR POR OUTROS CAMINHOS. O ACOMPANHAMENTO COM UMA PSICOPEDAGOGA FOI A OPÇÃO ENCONTRADA.

TEC: SONORA JOÃO VITOR

DI: no psicopedagogo eu fazia vários testes

DF: por onde começar a estudar.

LOC: A MADRASTA DE JOÃO VITOR, JACQUELINE RODRIGUES, ESCLARECE QUE A PROCURA POR CAMINHOS E OPÇÕES QUE AJUDEM O MENINO É DIFÍCIL, MAS NECESSÁRIA.

TEC: ENTRA SONORA JAQUELINE

DI: nossa preocupação primeiramente

DF: ele tem que olhar para o futuro

TEC: ENTRA MUSICA DESCE BG

LOC: DA MESMA FORMA QUE A PROCURA POR UM CORRETO DIAGNÓSTICO LEVA TEMPO E ENVOLVE UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR, A BUSCA PELO

TRATAMENTO IDEAL TAMBÉM. A PSIQUIATRA AUDREY REGINA MAGALHÃES BRAGA EXPLICA QUE O REMÉDIO, POR EXEMPLO, TEM SUAS LIMITAÇÕES. ELE É UMA OPÇÃO PARA CUIDAR DA QUESTÃO BIOLÓGICA DO TRANSTORNO.

TEC: SONORA AUDREY

TEC: ENTRA MUSICA DESCE BG

LOC: A AVÓ DE JOÃO DIEGO E JOÃO MARCOS COMENTA QUE O REMÉDIO É APENAS UM PASSO. CUIDAR DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL E EMOCIONAL EXIGE UM MAIOR ENVOLVIMENTO.

TEC: SONORA MÁRCIA

DI: qnd começa o tratamento medicamentoso

DF: reforço, psicopedagogo.

TEC: ENTRA MUSICA DESCE BG

LOC: O FUNCIONAMENTO PECULIAR DO CÉREBRO DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE ALGUM TRANSTORNO RESULTA EM UM COMPORTAMENTO TÍPICO, QUE PODE SER RESPONSÁVEL TANTO POR SUAS MELHORES CARACTERÍSTICAS COMO POR SUAS MAIORES ANGÚSTIAS E DESACERTOS. DE ACORDO COM A PSIQUIATRA AUDREY REGINA, IDENTIFICAR E ESTIMULAR AS POTENCIALIDADES SÃO OS CAMINHOS PARA AJUDAR OS PEQUENOS.

TEC: SONORA AUDREY

TEC: ENTRA MUSICA DESCE BG

LOC: NA CASA DE MÁRCIA ABADIA FERREIRA, ALÉM DE JOÃO DIEGO E JOÃO MARCOS, EXISTE MÁRCIO, UM ARTISTA. O MENINO TEM OITO ANOS, É PORTADOR DE TDAH E APRESENTA DIFICULDADES NA FALA. ENTRETANTO, SE EXPRESSA MUITO BEM PELOS DESENHOS QUE REALIZA.

TEC: SONORA MÁRCIO

adivinha quem pintou? Foi, eu pintei, esse aqui, esse aqui

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: EM SALA DE AULA, PROFESSORES E COORDENADORES TAMBÉM DEVEM BUSCAR ESTRATÉGIAS QUE OFEREÇAM OPORTUNIDADES PARA OS ALUNOS. QUANDO DAVA AULA PARA IGOR, UM MENINO DE OITO ANOS, DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE CONDUTA, ROSILENE DE FÁTIMA NAVES LINS NÃO SABIA MAIS O QUE FAZER PARA TRABALHAR A ALFABETIZAÇÃO DO ALUNO. TINHA TENTADO DE TUDO UM POUCO E O CANSAÇO ERA GRANDE. ATÉ O DIA EM QUE A PROFESSORA DESCOBRIU QUE IGOR SE REALIZAVA COM TINTAS E PINCÉIS NAS MÃOS.

TEC: SONORA ROSE

DI: eu dava aula para

DF: fez um negócio bacana.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: O ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA INFANTIL, O MÉDICO LUIS AUGUSTO ROHDE, ALERTA PARA OS POSSÍVEIS RESULTADOS DE UMA AUSÊNCIA DO TRATAMENTO ADEQUADO.

TEC: Sonora Rohde

DI: a ideia que se tem

DF: tem um maior índice de desemprego.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: O TRATAMENTO E AS ADAPTAÇÕES NA VIDA DESSES MENINOS E MENINAS NÃO PODEM FUNCIONAR COMO UMA MULETA. É PRECISO RESPEITAR OS LIMITES E O TEMPO DE CADA UM PARA RESPONDER AOS ESTÍMULOS E LEMBRAR QUE O MAIS IMPORTANTE É A SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: O FILHO DE RICARDO, JOÃO VITOR, DIZ TER APRENDIDO A LIDAR UM POUCO MELHOR COM A SITUAÇÃO, MAS RECONHECE QUE ISSO O ACOMPANHARÁ PARA SEMPRE.

TEC: SONORA JOÃO VITOR

DI: estou aprendendo

DF: com o tempo vc vai aprendendo a lidar com isso.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: NA PRÓXIMA REPORTAGEM DA SÉRIE, *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, VAMOS CONHECER A CASA DESSAS FAMÍLIAS E COMO AS RELAÇÕES ALI DENTRO PINTAM O CENÁRIO DOS TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS NA INFÂNCIA.

Universidade de Brasília
 Faculdade de Comunicação
 Orientadora: Nelia Del Bianco
 Orientanda: Roberta Ferreira Pinheiro
 Matrícula: 09/0032004

Na mochila de algumas crianças, existe mais do que um lápis e um livro

Reportagem 06: a família

TEC: ENTRA VINHETA

LOC: AO COLOCAR OS FILHOS NA CAMA, OS PAIS FECHAM A PORTA E SE CERTIFICAM QUE A JANELA ESTÁ TRANCADA. MAS, O CUIDADO NÃO É SUFICIENTE PARA PROTEGE-LOS DE UMA NOVA COMPANHIA: UM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL E EMOCIONAL. NA SEXTA E ÚLTIMA REPORTAGEM DA SÉRIE, *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, CONHEÇA O CONVÍVIO DAS FAMÍLIAS COM O NOVO MEMBRO NADA SILENCIOSO.

TEC: ENTRA MÚSICA – FAMÍLIA – TITÃS

LOC: FILHO JÁ TERMINOU O DEVER DE CASA? ARRUMOU A MOCHILA COM OS LIVROS DA AULA? DEU COMIDA PARA O PEIXE?

TEC: ENTRA DEPOIMENTO SOLTO JM

DI: ela não é brava

DF: fazer aquilo, fazer isso

LOC: NÃO ESQUECE DE TOMAR BANHO NEM DE ESCOVAR OS DENTES, EM?

TEC: ENTRA DEPOIMENTO SOLTO JD

DI: porque se eu esquecer

DF: gravar na cabeça

LOC: CHEGA DE DESENHO POR HOJE. ESTÁ NA HORA DE DORMIR.

TEC: PEQUENO INSTANTE DE SILÊNCIO.

LOC: ENFIM, SILÊNCIO. A NOITE, QUANDO AS CRIANÇAS ESTÃO NA CAMA, A CASA SE ACALMA E RESPIRA ALIVIADA DEPOIS DE UM DIA CHEIO DE ATIVIDADES, MUITA ENERGIA E POUCA CONCENTRAÇÃO.

TEC: ENTRA DEPOIMENTO SOLTO

DI: os impulsos deles incomodam muito, as vezes não deixa vc pensar, dialogar

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: DE SEGUNDA A SEGUNDA, A ROTINA É A MESMA. ESCOLA, AULA DE REFORÇO, PSICÓLOGO, BALLET, MÉDICO, INGLÊS, NATAÇÃO, JUDÔ, AULA DE MÚSICA. NEM O SÁBADO E O DOMINGO ESCAPAM DA ROTINA AGITADA. EM CASA, TEM TAREFA, TRABALHO DE CIÊNCIAS, PROVA DE MATEMÁTICA.

TEC: SONORA DEPOIMENTO SOLTO JD

DI: história, geografia também

DF: depois de falar isso

TEC: ENTRA MÚSICA

LOC: QUANDO TODOS OS COMPROMISSOS ACABAM, AS CRIANÇAS SE RENDEM AO CANSAÇO E A CASA SOSSEGA. NADA DE BARULHO. PORÉM, O ZUMBIDO, A DÚVIDA, A ANGÚSTIA, ENTREM MIL QUESTIONAMENTOS, FICAM NA CABEÇA DE MUITOS PAIS E MUITAS MÃES. PARA ELES, DORMIR É REPOR AS ENERGIAS PARA A BATALHA ANUNCIADA DO DIA SEGUINTE.

TEC: ENTRA MUSICA DESCE BG

LOC: NA CASA DE JOÃO VITOR, PAI E FILHO BRIGAVAM COM OS SINTOMAS DO TRANSTORNO COMPORTAMENTAL E EMOCIONAL QUE FOI IDENTIFICADO NO MENINO AOS CINCO ANOS. COMO NUMA DISPUTA DE CABO DE GUERRA, O PAI PUXAVA DE UM LADO E O FILHO RESISTIA DO OUTRO.

TEC: DEPOIMENTO SOLTO

DI: tentar fazer

DF: dificuldade relacional

LOC: A MADRASTA DE JOÃO VITOR, JACQUELINE RODRIGUES, LEMBRA A QUE PONTO CHEGARAM NESSA BRIGA DE FORÇAS.

TEC: SONORA JACQUELINE

DI: já era assim

DF: eu também me odeio.

LOC: AOS POUCOS, CONVIVER COM O TRANSTORNO CONSOME O QUE ERA SAUDÁVEL E DESGASTA AS RELAÇÕES, COMO ACONTECEU ENTRE RICARDO E JOÃO VITOR. A SITUAÇÃO ENTRE PAI E FILHO FICOU TÃO COMPLICADA QUE A FAMÍLIA BUSCOU UM PROFISSIONAL EM TERAPIA FAMILIAR.

TEC: SONORA RICARDO RODRIGUES

DI: a questão do relacionamento

DF: relacionamento de nós três.

LOC: O PEDIATRA E PSICOTERAPEUTA GILSON MAESTRINI MUZA ATENDEU A FAMÍLIA DE JOÃO VITOR, COMO A DE OUTROS MENINOS E MENINAS NA MESMA SITUAÇÃO. ELE RELATA OS EMBATES ENTRE MÃES E PAIS QUANDO O NOVO MEMBRO APARECE EM CASA.

TEC: SONORA GILSON

DI: normalmente são crianças

DF: desfecho pacificador.

TEC: entra musica

LOC: DESDE QUE OS FILHOS NASCEM, OS PAIS TOMAM PARA SI A RESPONSABILIDADE DE CUIDAR DAQUELA CRIANÇA, DE OFERECER TUDO O QUE FOR PRECISO PARA A FELICIDADE DO FILHO. SE ALGO NO MEIO DO CAMINHO FOGE AO PLANEJADO, O SENTIMENTO DE CULPA E O FRACASSO SÃO AS MAIORES QUEIXAS DOS PAIS. QUANDO JÁ NÃO SABEM MAIS O QUE FAZER, ELES TAMBÉM PEDEM AJUDA.

TEC: SONORA GILSON

DI: chegam trazendo as dificuldades

DF: estarem sendo adequados.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: RICARDO RECONHECE QUE A TERAPIA FAMILIAR FOI MUITO IMPORTANTE. ABRIR UM ESPAÇO DE DIÁLOGO FEZ RESSURGIR QUESTÕES QUE ESTAVAM GUARDADAS EM CAIXINHAS NO CANTO DA MEMÓRIA.

TEC: SONORA RICARDO

DI: ele ajudou muito

DF: mediador que é fundamental

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: A VIVÊNCIA E O CUIDADO COM OS NETOS LEVARAM MÁRCIA ABADIA FERREIRA A RETIRAR O PÓ DE ALGUMAS CAIXINHAS DE SUA FAMÍLIA. QUANDO RELEMBRA A INFÂNCIA DOS FILHOS, MÁRCIA COMENTA QUE HAVIA ALI UM INDÍCIO DE QUE ALGO ERA DIFERENTE.

TEC: SONORA MÁRCIA

DI: Minha filha sempre

DF: algum tipo de transtorno de aprendizagem.

TEC: ENTRA MÚSICA

LOC: NA MOCHILA QUE CARREGAM NAS COSTAS, JOÃO DIEGO, JOÃO MARCOS E MÁRCIO LEVAM MAIS DO QUE AS LETRAS DA MEDICINA. NA HISTÓRIA DELES, EXISTE UM CONTEXTO FAMILIAR COMPLICADO. A MÃE, TUYARA, SAIU DE CASA, LEVOU OS FILHOS, SEM AVISAR, E SE ENVOLVEU COM MORADORES DE RUA. A AVÓ TENTOU REVERTER A SITUAÇÃO, MAS PRECISOU PEDIR AJUDA AO CONSELHO TUTELAR. DEPOIS DE BUSCAREM OS MENINOS E A FILHA MAIS NOVA DE TUYARA, ANA CLARA, A AVÓ FICOU COM A GUARDA DAS CRIANÇAS.

TEC: SONORA MÁRCIA

DI: eu fiquei triste, porque

DF: reação social não é boa, é ruim

LOC: HOJE, ESSA HISTÓRIA RETORNOU PARA UMA DAS CAIXINHAS NO CANTO DA CASA. TUYARA VOLTOU A MORAR COM OS FILHOS E COM A MÃE,

MAS AINDA SE APRESENTA FRÁGIL. DEPOIS DE MUITOS ANOS, ELA TAMBÉM DESCOBRIU QUE CARREGAVA UMA PESADA BAGAGEM.

TEC: SONORA TUYARA – MÃE

DI: eu como eu tenho

DF: eu sei o que é o preconceito.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: AMBIENTE, GENÉTICA, INTERFERÊNCIAS. MAIS DÚVIDAS QUE VÃO SURGINDO NA FAMÍLIA A PARTIR DA CONVIVÊNCIA COM UMA CRIANÇA PORTADORA DE UM TRANSTORNO. OS PAIS SE QUESTIONAM DIARIAMENTE QUAL É A ORIGEM DAQUELE PROBLEMA. A MÉDICA PSIQUIATRA AUDREY REGINA MAGALHÃES BRAGA EXPLICA COMO FUNCIONA A RELAÇÃO GENE VERSUS AMBIENTE.

TEC: SONORA AUDREY

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: FUTURO É O TEMPO VERBAL QUE SONHA E PLANEJA. QUANDO O FILHO NASCE, ELE RECEBE OS PLANOS E AS IMPRESSÕES DOS SEUS PAIS. ENTRETANTO, COM UM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO, AS CRIANÇAS ESQUECEM ESSE TEMPO VERBAL E É O PAI OU A MÃE QUE CARREGAM O SONHO DO FILHO E TEMEM QUANDO ISSO NÃO FOR MAIS POSSÍVEL.

TEC: SONORA RICARDO

DI: o amor que eu tenho

DF: lutando por vc

TEC: SONORA MÁRCIA

DI: escolham profissionais

DF: fazendo tudo para que isso aconteça.

LOC: SONHAR E PLANEJAR SE TRANSFORMAM EM UMA ESPERA. OS PAIS PASSAM A AGUARDAR O DIA QUE SEUS FILHOS VÃO TRANSPOR AS DIFICULDADES E ALCANÇAR O SUCESSO.

TEC: SONORA MÁRCIA

DI: espero que eles

DF: estejam reabilitados.

TEC: SONORA RICARDO

DI: vc tem que ter o método

DF: mais lhe agrada.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: A FAMÍLIA REPRESENTA MUITO NA VIDA DE UMA CRIANÇA. PERTO DOS PAIS, AS CRIANÇAS SE SENTEM PROTEJIDAS. OS LAÇOS DE AFETIVIDADE SÃO ESSENCIAIS EM SITUAÇÕES IMPACTANTES COMO UM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO COMPORTAMENTAL OU EMOCIONAL. É O QUE DIZ GILSON MAESTRINI MUZA, PEDIATRA E PSICOTERAPEUTA.

TEC: SONORA GILSON

DI: então a gente percebe

DF: prejuízos no futuro.

LOC: O PROFISSIONAL AFIRMA QUE AS FAMÍLIAS PRECISAM CONHECER E DESCOBRIR AS CARACTERÍSTICAS DE CADA MEMBRO DA CASA PARA ESTABELECEER UMA DINÂMICA SAUDÁVEL.

TEC: SONORA GILSON

DI: uma família que tem uma dinâmica saudável

DF: não está preparada.

TEC: ENTRA DESCE BG

LOC: EM PLENO SÉCULO VINTE E UM, O CENÁRIO É DIFERENTE. A FAMÍLIA NÃO É MAIS A MESMA EM SUA ESTRUTURA E DINÂMICA. A ESCOLA TAMBÉM MUDOU. ELA UNIVERSALIZOU E TROUXE DIVERSIDADE PARA O DIA A DIA EM SALA DE AULA. E O QUE ANTES NÃO CONHECÍAMOS, GANHOU NOME, SINTOMAS, DESCRIÇÕES E HISTÓRIAS.

TEC: SOBE E DESCE BG

LOC: TERMINA AQUI A SÉRIE DE REPORTAGEM *NA MOCHILA DE ALGUMAS CRIANÇAS, EXISTE MAIS DO QUE UM LÁPIS E UM LIVRO*, QUE MOSTROU O QUE REPRESENTA UM DIAGNÓSTICO DE SAÚDE MENTAL INFANTIL. OUVIMOS HISTÓRIAS DE FAMÍLIAS, CRIANÇAS, PROFESSORES E PROFISSIONAIS QUE CONVIVEM DIARIAMENTE COM ESSA COMPLEXIDADE. O NÚMERO EXISTE, SÃO CINCO MILHÕES DE CRIANÇAS EM TODO O BRASIL QUE CARREGAM NA MOCHILA MAIS DO QUE LÁPIS E LIVROS. NO ENTANTO, SÃO CRIANÇAS COMO TODAS AS OUTRAS, QUE PRECISAM DE OPORTUNIDADES E DE UM OLHAR ATENTO E CUIDADOSO. ELAS SÓ QUEREM TER O DIREITO DE SER CRIANÇA.